This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

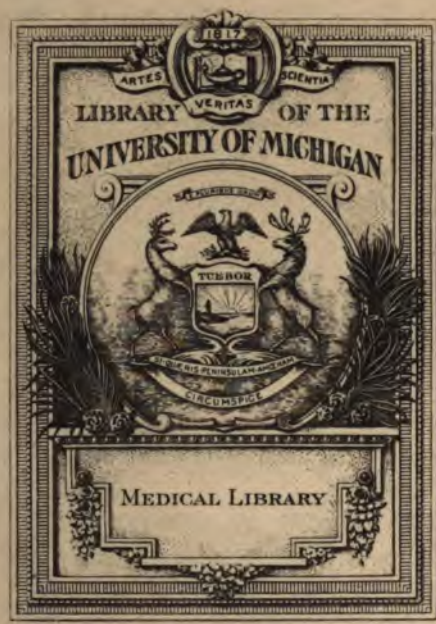
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

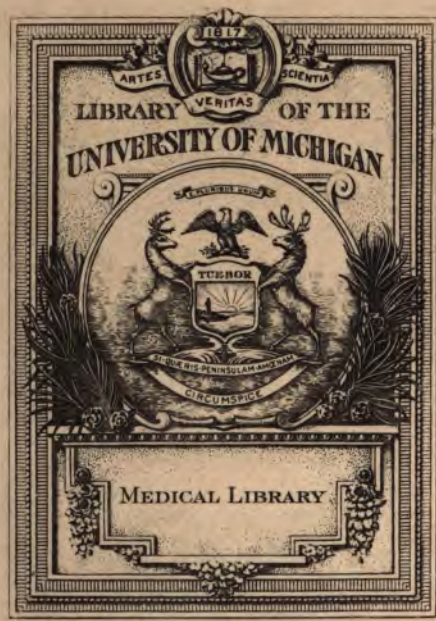
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`


ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY


1817
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE.

Arrêté du 2 mai 1823.

La Société sait que la lumière sort du sein des discussions : impartiale, elle entend toutes les opinions, et n'imprime son cachet, d'une manière particulière, à aucune.

Le secrétaire-général, NACQUART.

IMPRIMERIE DE A. BELIN,
Rue des Mathurins Saint-Jacques, Hôtel de Cluny.

Suec
8-12-38
35231

TABLEAU

DES

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

DE MÉDECINE DE PARIS,

Séant à l'hôtel du Département de la Seine.

MEMBRES HONORAIRES.

Messieurs :

Le comte Chabrol de Volvic, préfet de la Seine (O. ✠).
Andry (✠).
Bouillon-Lagrange (✠).
Bourdois de Lamothe (✠).
Bouvier (✠).
Le comte Chaptal (G. O. ✠).
Cullerier.
Le baron Cuvier (O. ✠).
Duméril (✠).
Le comte Frochot (C. ✠).
Huzard (✠).
Lafisse.
Le baron Percy (C. ✠).
Picher de Grandchamp.
Pinel (✠).
Le baron Portal (✠).
Sédillot.
Tessier (✠).
Vauquelin (✠).

MEMBRES RÉSIDANS.

Messieurs :

Alibert (✠).
Attumonelly

Ardouard (O. ✠).
Bagneris (O. ✠).
Bally (O. ✠).
Bard.
Bandelocque.
Boullay (✠).
Bourgeois (✠).
Bousquet.
Burdin aîné, *président*.
Burdin jeune, *secrétaire des consultations*.
Caventou.
Chailly.
Chantourelle.
Chapotin.
Chaussier (✠).
Collineau.
Comte.
Cullerier neveu.
Delens.
Demours (✠)
Deneux (✠).
Desgenettes (C. ✠).
Devilliers.
Double (✠).
Dubois-Foucou.
Duchanoy (✠).
Duchateau.
Duparcque.
Dupuy, *vice-président*.
Duval.
Edwards.
Esquirol (✠).
Fautrel, *trésorier*.
Fauverge (✠).
François (O. ✠).
Gallée (O. ✠).
Gasc, *secrétaire partic.*
Gaultier-de-Claubry (✠), *rédacteur du Recueil périodique*.
Gendrin.
Guibourt.
Hernu.
Hervez de Chégoin.
Jacquemin.
Jacquemin fils.
Jourda (✠).
Labarraque.
Lagneau (✠).
Laurent (✠).
Ledru.
Lejumeau de Kergaradec, *archiviste*.
Léveillé neveu.
Lisfranc.
Loiseleur-Deslongchamps.
Macartan (✠).

Maingault.
Marc.
Mélier.
Mérat.
Moringlane.
Nachet.
Nacquart, *secrétaire-général.*
Nicod.
Pariset (O. ✻).
Patissier.
Pelletier (✻).
Petit (✻).
Piorry.
Planche.
Roche.
Roux (✻).
Salmade (✻).
Sanson, *secrét.-partic.*
Scellier.
Vergez (O. ✻).
Villermé.

CORRESPONDANS SPÉCIAUX FRANÇAIS.

Messieurs :

Barbier, à Amiens, (Somme.)
Bourges, à Bordeaux, (Gironde.)
Delbosc, à Alby, (Tarn.)
Desgranges, à Lyon, (Rhône.)
Desparanches, à Blois, (Loir et Cher.)
Haime, à Tours, (Indre-et-Loire.)
Lecheverel, au Hâvre, (Seine-Inférieure.)
Lefort, à la Martinique.
Rampont, à Metz, (Mozelle.)
Vaidy, à Lille, (Nord)
Valentin, à Nancy, (Meurthe.)

CORRESPONDANS SPÉCIAUX ÉTRANGERS.

Messieurs :

Alisson, à Edimbourg.
Brodie, à Londres.

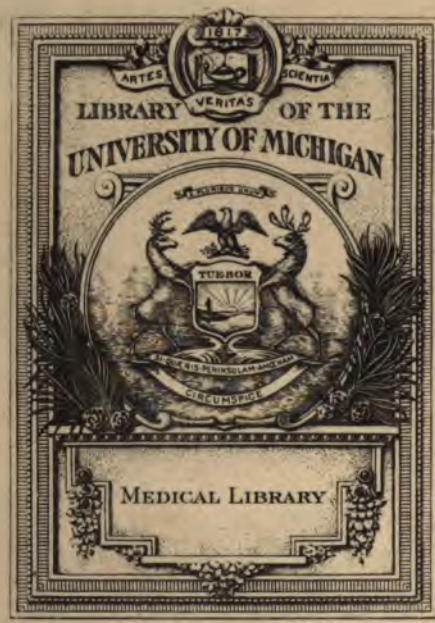
Carron, à Annecy.
Franck (Jos.), à Wilna.
Gros, à la Nouvelle-Orléans.
Lamoureux, à Québec.
Pascalis, à New-Yorck.
Rehmann, à Saint-Pétersbourg.
Tommasini, à Bologne.
Vibourg, à Copenhague.

ASSOCIÉS NATIONAUX.

Messieurs :

Adoue, à Toulouse.
Ameline, à Caen.
Arnaud, à Moulins.
Arrachart, près Sceaux.
Audouy, à Saint-Julia, (Haute-Garonne.)
Bard, à Beaune.
Bardol, à Antibes.
Baudry, à Chaumont-sur-Loire.
Baumes, à Montpellier.
Beraud, à Strasbourg.
Berdot, à Strasbourg.
Berlioz, à la Côte-Saint-André.
Bernard, à Béziers.
Bertrand père, à Béziers.
Bertrand, à Pont-du-Château.
Billard, à Brest.
Blanche, à Rouen.
Blin, à Nantes.
Bobe-Moreau, à Rochefort.
Boissat Delagrave, à Bourdeilles.
Bonhomme, à Villefranche.
Boulet, à Lille.
Brachet, à Lyon.
Bry, à Angers.
Caffin, à Paris.
Cantin, à Nantes.
Cap, à Lyon.
Cazales, à Bordeaux.
Charoy (✻), à Vitry-le-Français.
Charmeil, à Metz.
Charpentier, à Valenciennes.

Chauffart (✻), à Avignon.
Coffinières, à Castelnaudary.
Courtez, à Toulon.
Crepin, à Versailles.
Deguise, à Charenton.
Delarue, à Evreux.
Delavergne, à Lamballe.
De Montgarny, à Châlons.
Deplaigne, à Montluçon.
Deschamps, à Castillionès, près Bergerac.
D'Erm, à Morlaix.
Desèze, à Bordeaux.
Desleau-Desfontaines, à Saint-Germain.
Devèze, à Paris.
Dubosq de La Roberdière, à Vire.
Dubuc, à Rouen.
Dupont (J.A.) (✻), à Tartas.
Dupont, à Roquefort.
Duret, à Brest.
Etienne (Emil.) (✻), à Paris.
Faugier, à Lorgnes.
Flamand, à Strasbourg.
Fournier (✻), à Saint-Domingue.
Galleron, au Mans.
Gay jeune, à l'île de Bourbon.
Geoffroy-St.-Hilaire (✻), à Paris.
Gesnouin, à Brest.
Gibelin, à Aix.
Gigaud, à Pont-Croix.
Gilibert, à Lyon.
Girard, à Lyon.
Giraud-St.-Rome, à Marseille.
Gorcy (O. ✻), à Metz.
Graffenauer, à Strasbourg.
Gros-Jean, à Plombières.
Grunwald, à Mézières.
Guillon.
Guyennot, à Bolbec.
Hennequin, à Charleville.
Henry, à Givet.
Jaubert, à Aix.
Jennet, à Champagnole.
Jourdain, à Dax.
Labonnardière, à Crémieu.
Lafaurie, à Cancon.


ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

Tarbès (Roch), à Toulouse.
Theis, à Chauny.
Thiébault, à Bruyères.
Thomassin (✻), à Besançon.
Tissot (✻), à Paris.
Tourdes, à Strasbourg.
Vallot, à Dijon.
Valois, à Versailles.
Verdier, à la Ferté-Bernard.
Vernet, à Bayeux.
Vimont, à Nancy.
Voisin (✻), à Versailles.

ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

Messieurs :

Abernethy, à Londres.
Alfurno, à Turin.
Assalini, à Naples.
Azzoguidi, à Bologne.
Babington, à Londres.
Beint, noble de Bienenbourg, à Vienne.
Bicker, à Londres.
Blair, à Londres.
Bojanus, à Wilna.
Buniva, à Turin.
Caballeiro, à Madrid.
Cambria, à Palerme.
Careno, à Vienne.
Cline, à Londres.
Cooper-Astley-Paston, à Londres.
Crichton, à Saint-Pétersbourg.
David, à Rotterdam.
Decarro, à Vienne.
Dunglisson (Robley), à Londres.
Dupont, à Bruxelles.
Fabrice, à Altdorf.
Fox, à Londres.
Friese, à Breslaw.
Gariot, à Madrid.
Gauthieri, à Novarre.
Giraudy, à Turin.
Gasci, à Gênes.
Haigthon, à Londres.
Harles, à Bonn.

Harrach (le comte Charles de), à Vienne.
Haslam, à Londres.
Hédin, à Stockholm.
Heisler, à Copenhague.
Hufeland (Chr. W.), à Berlin.
Hunt, à Londres.
Jonhson, à Londres.
Kok, à Bruxelles.
Lavater fils, à Berne.
Loder, à Saint-Pétersbourg.
Mangin, à Constantinople.
Maunoir, à Genève.
Mouroy, à Mons.
Moreschi, à Pavie.
Moscati, à Milan.
Mugetti, à Milan.
Nahumowiez, à Saint-Pétersbourg.
Navarro, à Lisbonne.
Nilo, à Lisbonne.
Pearson, à Londres.
Piguillem, à Barcelone.
Porta, à Rome.
Powelle, à Iéna.
Prochaska, conseiller de S. M. I., à Vienne.
Rayneri, oculiste de l'empereur, à Saint-Pétersbourg.
Sacco, à Milan.
Salva, à Barcelone.
Saunders, à Londres.
Saumaret, à Londres.
Scarpa, à Pavie.
Scazmmann, à Friedberg (Vétéravie).
Scherer, conseiller aulique, à Vienne.
Schiferly, à Berne.
Schwenger, à Rheda.
Shultz, à Bruchsal.
Sisco, à Rome.
Simons, à Londres.
Sœmmering, à Munich.
Soquet, à Turin.
Stocher, à Londres.
Stromeyer, à Gottingue.
Terrade, à Bruxelles.
Thomassen-a-Thuessink, à Groningue.
Tommasini, à Bologne.
Van-Asbroeneck, à Bruxelles.
Van-Derlande, à Amsterdam.

Verring (de), à Vienne.
Vogel, à Altdorf.
Wadd (William), à Londres.
Walseman, à Londres.
Waterhouse, à Cambridge, Nouvelle-Angleterre.
Wauters, à Gand.
Wegler, à Coblentz.
Wilkinson, à Londres.
Wutser, à Bonn.

Nota. S'il s'est glissé quelques erreurs sur ce tableau, le secrétaire-général en recevra l'avis avec reconnaissance, et le fera rectifier.

La Société de Médecine de Paris tient ses séances à l'hôtel de la Préfecture du département, les premier et troisième vendredis de chaque mois, depuis deux heures jusqu'à quatre.—Il y a vacances en septembre.

JOURNAL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Recherches sur l'époque de la grossesse à laquelle se manifestent les hémorragies dans les cas d'implantation du placenta sur l'orifice utérin; par M. DUPARCQUE, membre résidant.

(Séance du 9 janvier 1825.)

Impl tion d centa.

On pense assez généralement que le sang paraît toujours long-temps avant le terme de la grossesse dans les cas d'implantation du placenta sur l'orifice utérin ; et on en donne pour raison que la dilatation de cet orifice,

Implantation du placenta.

amenée par l'ampliation de la matrice à dater du sixième mois, doit occasioner le décollement ou la rupture du placenta fixé sur cette région.

On prétend que lorsque l'hémorragie ne se manifeste que dans les derniers temps de la grossesse, ou avec le travail de l'enfantement, c'est que le placenta est inséré, non pas en plein sur l'orifice utérin, mais seulement sur un des points de la circonférence de cette ouverture. Telle était aussi l'opinion que j'avais adoptée d'après les autres, lorsqu'elle fut ébranlée par un fait que me présenta ma pratique particulière. Je consultai avec plus d'attention que je ne l'avais probablement fait jusqu'alors, les archives de l'art des accouchemens, et je fus tout étonné d'y trouver un grand nombre de faits analogues à celui que je venais d'observer. Tous me convainquirent que le placenta peut être inséré en plein sur l'orifice utérin, sans qu'aucune hémorragie se manifeste avant le terme de la grossesse.

Ainsi la dilatation précoce de l'orifice utérin, à laquelle on attribue la précocité des hémorragies dans ce cas, ou bien n'est pas constante, ou n'a pas toujours sur la présence du placenta l'influence qu'on lui re-

connaît : c'est ce que j'espère pouvoir démontrer. Je ferai voir aussi qu'à l'époque où l'hémorragie se montre plus ou moins long-temps avant la fin de la grossesse, ce n'est pas toujours à la dilatation physiologique de l'orifice utérin qu'elle est due, mais qu'elle reconnaît quelquefois les mêmes causes accidentelles qui l'auraient provoquée, si le placenta eût occupé toute autre région de la matrice.

Implantation du placenta.

Observation.

Madame Ch..., marchande de vin, âgée de vingt-huit ans et d'une très-belle constitution, était arrivée au terme de sa troisième grossesse, sans s'être jamais aperçue du plus léger écoulement de sang par la vulve.

Le 3 mai dernier, après une vive frayeur et des efforts violens, qu'elle dut faire pour apaiser une rixe, madame Ch..... ressentit quelques douleurs dans les reins, et perdit un peu de sang.

C'est à onze heures du soir que ces circonstances se passèrent; il était minuit quand je fus appelé.

Les douleurs étaient sourdes, rares, et chacune d'elles était accompagnée d'une petite perte sanguine. Le toucher me fit recon-

naître que le col de l'utérus était appuyé sur la saillie sacro-lombaire, et l'ayant ramené en avant en faisant disparaître l'obliquité antérieure de l'utérus au moyen de la pression abdominale, je le trouvai épais, long de cinq à six lignes; son élévation et le peu de dilatation que présentait son orifice ne me permirent pas de pénétrer jusqu'à la cavité utérine.

Implantation du placenta.

Je crus reconnaître la présence de la tête de l'enfant à la saillie ovoïde et solide que faisait l'extrémité inférieure de la matrice dans le bassin, mais à travers une épaisseur de partie plus considérable que ne le comportent ordinairement les parois du vagin et de l'utérus. Cette circonstance, et surtout l'hémorragie qui avait lieu à chaque douleur, m'éclairèrent sur la nature du cas qui se présentait. Je soupçonnais une implantation du placenta sur l'orifice utérin. La suite confirma mon diagnostic.

J'instruisis la famille des dangers que cette disposition pouvait faire courir à la mère et à l'enfant, afin que les précautions que j'indiquais ne fussent pas négligées, et que l'on n'interprétât pas mal les manœuvres que je présumais être obligé d'employer pour sauver l'un et l'autre.

Le pouls était fort et très-développé, et la figure se colorait par bouffées; (saignée du bras de trois palettes, repos). Après la saignée, les douleurs cessèrent, l'écoulement sanguin fut en grande partie suspendu, et madame Ch... dormit le reste de la nuit. Se trouvant bien le lendemain, elle crut inutile de suivre les conseils que j'avais donnés, et entreprit de grandes courses, qu'elle fit sans en être aucunement incommodée. Le sang ne reparut plus que par intervalle, surtout quand madame Ch... se renversait brusquement en arrière, ou qu'elle était couchée horizontalement sur le dos.

Implantation du placenta.

Le 9 mai, à onze heures du soir, six jours après la première apparition du sang, les douleurs se réveillèrent, et avec elles l'hémorragie, mais qui fut d'abord légère. A deux heures de la nuit (10 mai), le col de l'utérus, ramené vers le centre du bassin, était encore épais, et son ouverture, de la largeur d'une pièce de quinze sous, était remplie de caillots. En écartant ces derniers avec le doigt indicateur de la main droite, je pus sentir une masse mollasse, spongieuse, mammelonnée, qui recouvrait l'orifice utérin, adhérait à toute la circonférence de cette ouverture et était évidemment le placenta. (re-

Implantation du placenta.

pos ; tamponnement ; aspersions d'oxycrat froid sur l'abdomen et les cuisses.)

Jusqu'à quatre heures, les forces se soutiennent, le pouls conserve de la force et de la roideur, les douleurs sont régulières ; mais à cette époque, et ayant enlevé le tampon, l'hémorragie devient, en quelques instans, presque foudroyante, une pâleur mortelle couvre la figure, tout le corps est agité de mouvemens convulsifs, les contractions utérines cessent. Je trouve le col de l'utérus aminci, et l'orifice dilaté de l'étendue d'une pièce de cinq francs. Jusque-là toute tentative de délivrance eût été prématurée ; maintenant la moindre hésitation devenait funeste à la mère et à l'enfant.

L'inspection de l'abdomen m'avait fait reconnoître que le dos de l'enfant était tourné à droite et en avant, et que les pieds occupaient le côté gauche ; il y avait donc 2e position de la tête. Je me servis en conséquence de la main droite pour opérer la version. Ayant bien enduit la face dorsale de cette main avec du beurre, je plongeai dans le vagin les doigts rapprochés en forme de cône, et je les dirigeai à travers l'orifice utérin. Je pus alors sentir bien manifestement le placenta ; mais ce fut en vain que je cherchai le

point le plus voisin de la circonférence de ce corps. Il adhérait également et intimement à tout le pourtour de l'orifice utérin. Je me décidai donc à percer cette masse par le jeu de mes doigts ; ce qui fut très-facile : mais, parvenu aux membranes qui en recouvraient la face latérale, je dus employer plus d'efforts pour les déchirer avec le pouce et le doigt indicateur. A l'instant même de la rupture, avant que les eaux eussent eu le temps d'être évacuées, je pus refouler très-aisément la tête à droite et en haut ; ce qui me donna beaucoup plus de facilité pour aller chercher les pieds. Je passe sur quelques détails relatifs à la version de l'enfant. J'observerai seulement que, dès que je pus accrocher le cordon ombilical, j'en fis la ligature, précaution qui m'a toujours paru nécessaire dans le cas de version de l'enfant ou de présentation naturelle des pieds, pour empêcher qu'il ne naisse complètement exsangue. On sait que cet état ôte toute possibilité de le rappeler à la vie. Les douleurs occasionées par la version avaient ranimé la mère, et réveillé les contractions utérines. J'en profitai pour terminer promptement l'accouchement.

Implantation du placenta.

L'enfant fut près d'une demi-heure sans donner aucun signe de vie ; ce que je par-

vins enfin à obtenir, au grand étonnement des assistans.

Implantation du placenta.

Madame Ch... était dans un état de faiblesse extrême. Je soutins l'action des parois utérines par des frictions et des applications froides d'oxycrat qui avaient en même temps l'avantage de prévenir une trop grande effusion de sang. Je n'eus besoin que de faire les tractions sur le cordon d'abord, puis sur une espèce d'anse que formait le bord correspondant du placenta, pour détacher l'autre bord encore fixé au côté gauche de l'utérus et amener cette masse au dehors.

Il survint encore une hémorragie accompagnée de syncope et de mouvemens convulsifs; mais les contractions utérines, réveillées par les applications froides, et l'excitation mécanique que je produisis sur l'organe par le toucher, la firent cesser. Enfin, après trois quarts d'heure de soins prodigués à la mère et à l'enfant, j'eus la satisfaction de voir l'un et l'autre hors de danger immédiat.

J'examinai alors le placenta que j'avais soigneusement déposé sur un linge. Il était décoloré, probablement par suite de l'état de vacuité dans lequel devaient se trouver ses vaisseaux. Il était percé à son centre d'une

ouverture à bords irréguliers et plus longue que large. Les extrémités de cette ouverture, dans le sens de la longueur, s'approchaient des bords du placenta. Le cordon qui naissait à un pouce environ de l'un des bords de la déchirure traversait celle-ci et avait incliné dans le même sens ce côté du placenta qui était sorti le premier et s'était présenté sous la forme d'une anse. Cette portion renversée ayant formé la partie droite du placenta, il était évident que la déchirure avait été à faite à gauche du lieu où s'insérait le cordon.

Implantation du placenta.

Remarques.

La manifestation des hémorragies pendant les contractions utérines, et l'épaisseur des parties à travers lesquelles je sentais la tête de l'enfant, me firent soupçonner la présence du placenta sur l'orifice utérin. Plus tard le toucher confirma mon diagnostic. L'impossibilité de trouver le bord de cette masse qui adhérait intérieurement à toute la circonférence de l'orifice utérin, l'ouverture que je dus pratiquer pour pénétrer dans la cavité utérine, ouverture que l'inspection des pièces me fit voir se trouver au centre du placenta, sont des preuves irrécusables que l'implan-

Implantation du placenta.

spontanément, pour reparaître à l'époque du travail de l'enfantement.

Sur quarante-trois cas d'hémorragie, occasionés par la présence du placenta sur l'orifice utérin, et décrits par RIGBY dans son traité des pertes utérines, trente-deux ne se sont manifestées qu'à la fin de la grossesse, et souvent avec le travail de l'enfantement(1). En admettant que parmi les faits il y en ait dans lesquels l'insertion du placenta en plein sur l'orifice utérin soit douteuse, ceux qui présentaient évidemment cette dernière disposition seraient encore plus que suffisans pour appuyer notre opinion, contraire à celle généralement adoptée.

Quant aux cas dans lesquels le bord du placenta s'est présenté à travers l'ouverture utérine, et paraissait ainsi n'avoir été implanté que près de cette ouverture, plusieurs, et c'est le plus grand nombre, pourraient être revendiqués en faveur de notre opinion.

En effet, si le placenta s'est trouvé greffé, bord pour bord, près de l'orifice utérin, sans le recouvrir entièrement, il a dû le suivre

(1) Observations 6, 7, 10, 13, 14, 15, 20, 24, 26, 31, 35, 37, 39, 46, 47, 48, 49, 54, 56, 57, 61, 62, 66, 68, 69, 77, 83, 87, 88, 89, 98 et 101.

dans sa dilatation, d'après l'explication donnée, puisqu'il n'y a pas eu d'hémorragie durant le cours de la grossesse ; il s'est donc éloigné de plus en plus du centre de l'orifice, à mesure que la grossesse avançait ; par conséquent, lorsque celle-ci est arrivée à son terme, les membranes seules devaient correspondre à l'orifice externe de la matrice, et ce n'est que quand la poche des eaux s'est formée, que le placenta, représentant seulement une partie des parois de cette poche, a pu franchir avec elle l'orifice utérin.

Implantation du placenta.

Or si, dès le début du travail de l'enfantement, une partie du placenta couvrait entièrement l'orifice utérin, s'est échappée et l'a complètement rempli, comme il est rapporté dans les observations en question, il est évident que cette portion a dû jusque-là adhérer à toute la circonférence de l'orifice, ou bien il faudrait admettre que ce bord était auparavant libre et flottant : supposition inadmissible quand on pense que le placenta est le produit du développement des vaisseaux de communication du fœtus et de l'utérus, et que là où les membranes ne sont pas adhérentes, il ne peut y avoir de placenta.

Ainsi se trouve renversée par des faits l'o-

Implantation du placenta.

pinion généralement adoptée. Ces faits démontrent mieux que ne pourraient le faire les meilleurs raisonnemens, l'exagération de la théorie sur laquelle on appuyait cette même opinion. Mais je croirais n'avoir rempli mon but qu'à moitié, si je n'examinais la valeur et les fondemens de cette théorie.

Il est facile de concevoir comment les contractions de la matrice et une dilatation large et rapide de l'orifice de ce viscère déterminent le décollement et la rupture du placenta greffé sur ce même orifice; tandis qu'alors l'utérus tend à abandonner le placenta, du centre à la circonférence, par la rétraction des bords de son orifice, ce corps est poussé en sens opposé, c'est-à-dire de la circonférence au centre, par les efforts d'expulsion imprimés à l'œuf humain, dont il représente, dans le cas qui nous occupe, l'extrémité inférieure. C'est par ces causes que l'hémorragie se montre principalement à l'époque du travail de l'enfantement, se suspend avec lui, reprend avec lui, et en suit les progrès par son intensité croissante, et devient parfois foudroyante et même mortelle pour la mère et l'enfant.

Quant à la dilatation de l'orifice utérin, nous savons qu'elle commence vers le sixième mois de la grossesse; mais il y a un grand

nombre d'exceptions à cette règle générale.

Implantation du placenta.

Et d'abord il n'est pas très-rare, même dans les cas ordinaires, de voir le col de l'utérus encore saillant, et l'orifice interne à peine dilaté dans le neuvième mois de la grossesse. Les accoucheurs savent que c'est là une des causes de la longueur que présente le travail de l'enfantement. La résistance que ces parties présentent fait naître ces douleurs de reins qui présagent un travail long et un accouchement laborieux.

Leroux de Dijon regardait cet état d'intégrité du col et de l'orifice utérin jusqu'à la fin de la grossesse, comme beaucoup plus commun qu'on ne le pense généralement. Je l'ai constaté dernièrement à l'autopsie d'une femme qui avait succombé à une esquinancie; elle était dans le neuvième mois de sa grossesse. Le col de l'utérus était très-épais, mais encore saillant de quatre à cinq lignes. Ce ne fut qu'avec peine que j'introduisis le doigt dans l'ouverture utérine; j'éprouvai la même difficulté pour le faire pénétrer de dedans au dehors. Ayant ensuite incisé longitudinalement cette partie, je vis très-distinctement la vive-arrête circulaire, espèce de sphincter que forment les bords de l'ori-

fice utérin. Cette femme n'avait eu qu'un enfant treize ans auparavant.

Implantation du placenta.

Si le développement de la matrice était un phénomène purement physique, et dépendant de la pression qu'exerce sur les parois de ce viscère le produit de la conception, la coopération de l'orifice et du col serait indispensable. Mais il n'en est pas ainsi. Puisque ces parois conservent, à peu de chose près, leur épaisseur, et même en acquièrent encore une plus considérable, selon quelques accoucheurs, il est évident qu'elles ne subissent pas une simple distention. Elles éprouvent un véritable développement organique, une sorte d'expansion de tissu, qui, ayant lieu dans toute leur étendue et dans tous les sens, opère l'agrandissement de la cavité utérine, sans qu'il soit plus besoin de la dilatation de l'orifice que de celle des ouvertures des trompes. Cette assertion est confirmée par les faits de squirrhosité du col, et d'occlusion complète de l'orifice utérin, et dans lesquels la dilatation de ces parties, durant la grossesse, ayant dû être impossible, celle-ci est cependant parvenue à son terme sans accidens.

Mais c'est principalement dans les cas d'implantation du placenta sur l'orifice utérin que

ces dispositions anatomiques ont lieu. « Dans ces cas, dit STWART-DUNCAN, le col est plus volumineux, ses parois sont plus épaisses qu'à l'ordinaire. » M. MURAT (*Dict. des Scien. Médicin.*) a reconnu que l'orifice de la matrice était alors moins dilaté que quand le placenta est attaché sur tout autre point de la surface interne de ce viscère. On a dû remarquer que ces deux circonstances existaient dans le fait que j'ai rapporté.

Implantation du placenta.

En outre, le tissu du placenta, tout en retenant, d'une part, les bords de l'orifice utérin rapprochés, doit, d'une autre part, pouvoir céder, sans se rompre, à une extension graduelle, comme l'est celle que lui ferait éprouver la dilatation progressive de cette ouverture. La nature molle, spongieuse et souple de ce tissu favorise cet effet.

Et d'ailleurs, comme l'a très-bien remarqué DUNCAN déjà cité : « L'expansion du col de l'utérus et l'accroissement du placenta semblent quelquefois marcher ensemble, et l'hémorragie ne s'annonce alors qu'au moment où se déclare le travail de l'accouchement à terme. »

Ainsi, dilatation nulle ou peu considérable de l'orifice utérin, extension possible, jusqu'à un certain point, du placenta, sans rup-

ture de son tissu, simultanéité d'expansion de ce corps et du col utérin, telles sont les causes de l'absence d'hémorragie dans tout le cours de la grossesse, dans les cas d'implantation du placenta en plein sur l'orifice utérin.

Implantation du placenta.

Quoique les auteurs ne se soient pas exprimés bien positivement à ce sujet, on ne peut mettre en doute que telle a été aussi leur opinion. Tous professent que l'hémorragie peut se montrer à des époques variables de la grossesse, et même au terme de cette dernière seulement, sans spécifier l'influence particulière qu'exerce sur les époques le degré d'implantation du placenta sur l'orifice utérin. Bien plus, tous paraissent persuadés que c'est principalement le travail de l'enfantement qui provoque cette hémorragie, puisqu'ils en donnent comme caractère distinctif, comme signe pathognomonique, la coïncidence avec les contractions de la matrice. Sur cette seule circonstance, en effet, peut être basé le diagnostic de l'hémorragie occasionée par la présence du placenta sur l'orifice utérin, alors qu'elle ne peut encore être constatée par le toucher.

On peut même concevoir un commencement de travail de l'enfantement dans le cas

qui nous occupe, sans que pour cela l'hémorragie se manifeste d'abord; la vingt-sixième observation de RIGBY en offre un exemple. Lorsque le col de l'utérus est placé très-haut et en arrière, il se trouve comprimé entre la tête de l'enfant et la saillie sacro-lombaire; cette compression ayant surtout lieu pendant les contractions utérines, il en résulte que l'hémorragie est empêchée par la cause même qui tend à la provoquer. L'obliquité antérieure de l'utérus favorise ce phénomène, comme on a dû le remarquer dans l'observation que j'ai rapportée.

Implantation du placenta.

Le placenta est composé de lobes ou cotylédons, qui, quoique réunis, ne présentent entre eux aucune communication vasculaire. La déchirure pourrait se faire entre la jonction de ces lobes, et alors l'hémorragie serait d'abord nulle, ou du moins bien peu considérable. Une disposition plus favorable encore serait l'isolement de ces lobes, ainsi que cela a lieu chez les animaux, et qu'on l'a quelquefois observé dans le placenta humain. La connaissance de ces circonstances peut être très-utile au praticien. Elle l'empêchera de se livrer à la funeste sécurité que tendrait à inspirer l'absence d'hémorragie pendant le cours de la grossesse ou la première période

Implantation du placenta.

de l'enfantement, alors même que le placenta serait collé sur l'orifice utérin.

Une foule de causes sont susceptibles de provoquer l'hémorragie à des époques variables de la grossesse, dans les cas où le placenta est situé sur l'orifice utérin ; mais il faut remarquer que ce n'est plus alors de la distention de l'extrémité inférieure de l'utérus, ni de la dilatation progressive du col de cet organe que dépend l'hémorragie, qui se serait peut-être également manifestée si le placenta eût été inséré en tout autre lieu.

Rigby a reconnu cette exception, qu'il a exprimée en ces termes : « Il se pourrait faire que le placenta, quoique situé sur l'orifice de l'utérus, se trouvât séparé par la même cause accidentelle qui l'aurait détaché d'une situation plus favorable. » Je vais rappeler ces circonstances accidentelles.

1°. Il arrive souvent que la première période du travail de l'enfantement, marquée par des contractions légères de l'utérus, surtout dans la partie inférieure, et par la dilatation de l'orifice, se développe soit accidentellement, soit spontanément, plusieurs jours avant le terme de la grossesse, au point d'en imposer à la femme et à l'accoucheur lui-même, pour les préludes d'une prochaine

délivrance; et cependant cet état reste stationnaire ou même se dissipe jusqu'au terme fixe. Cela explique comment l'hémorragie, dans le cas d'insertion placentaire sur l'orifice utérin, s'est parfois montrée quelque temps avant le développement définitif du travail de l'enfantement. RIGBY en offre un exemple dans sa trente-septième observation. Déjà du malaise avait eu lieu, et avait été accompagné d'un écoulement sanguin modéré, lorsque des douleurs, avec perte plus abondante, firent penser que la femme était à terme. Cependant les accidens s'arrêtèrent complètement pendant dix jours. La trente-neuvième observation du même auteur présente quelque analogie avec celle-ci. Implantation du placenta.

2°. Vers le septième mois de la grossesse, l'appareil de la gestation présente, chez beaucoup de femmes, des phénomènes particuliers dont on n'a jamais bien su se rendre compte. Le fœtus exécute tout à coup des mouvemens brusques et étendus; ce qui a servi de fondement au préjugé populaire, qu'alors il se retournait. Souvent aussi la matrice, soit qu'elle soit irritée par ces mouvemens, soit spontanément, se contracte avec des douleurs lombaires, de manière à simuler un commencement de travail, si même l'a-

vortement n'en est pas la conséquence. Que l'implantation du placenta sur l'orifice utérin coïncide avec de telles circonstances, il pourra en résulter une hémorragie, qui, dans ce cas encore, ne sera pas le résultat de l'ampliation de la partie inférieure de l'utérus. Et remarquez que si l'hémorragie était due à cette cause, elle devrait persister et augmenter sans interruption; mais, au contraire, elle cesse avec les circonstances accidentelles qui l'avaient fait naître. Tel paraît avoir été le cas dont Paul PORTAL parle dans sa soixante-dix-neuvième observation. Une demoiselle ayant eu une perte à sept mois, ne perdit plus de sang jusqu'au huitième mois, qu'une nouvelle hémorragie se déclara. Il en est de même de l'observation de SOULIERS DE LAMOTHE, que nous avons cité plus haut (1).

Implantation du placenta.

3°. Les praticiens savent que certaines femmes sont exposées naturellement à l'avortement, parce que, chez elles, le col de l'utérus est si mince et si faible, qu'il s'efface

(1) Dans la cent cinquième observation, RIGBY rapporte un cas d'hémorragie survenue à huit mois; mais la femme qui en est le sujet éprouvait depuis quelques jours les symptômes d'un accouchement prématuré.

de bonne heure, et laisse échapper le produit de la conception plus ou moins longtemps avant sa maturité : nouvelle cause d'hémorragie précoce et d'avortement dans les cas d'implantation placentaire sur l'orifice utérin.

Implantation du placenta.

4°. Très-fréquemment le sang fait irruption vers l'utérus, qui devient le siége de congestions, de pléthores, à des époques variables de la grossesse; les vaisseaux placento-utérins, gorgés outre mesure, se rompent, d'où résulte un décollement partiel ou total du placenta, en quelque endroit que ce corps soit adhérent. C'est là une des causes les plus fréquentes de l'avortement. La présence du placenta sur l'orifice utérin doit rendre, sans doute, les effets de ces causes plus intenses, l'hémorragie est plus facile et partant plus abondante; mais ici encore elle n'est plus le résultat des changemens naturels qu'éprouve la matrice par les progrès de la grossesse.

Des violences tendent à réduire la capacité de l'utérus; le produit de la conception étant incompressible réagit vers les points les plus faibles de l'organe; de là des ruptures de la matrice dans quelques circonstances, et, le plus ordinairement, la dilatation forcée de

Implantation du placenta.

l'orifice utérin, la rupture des membranes, l'écoulement des eaux et l'expulsion du fœtus. Le placenta existe-t-il alors sur l'orifice utérin, on conçoit les conséquences d'une semblable disposition ; ce corps est détaché ou rompu, et l'hémorragie se montre. C'est ainsi qu'agissent les coups, les chutes, les compressions de la matrice par des causes extérieures, ou par des contractions musculaires des parois abdominales, comme dans les efforts du vomissement, de la toux, les convulsions, le renversement du tronc en arrière, etc. C'est sous l'influence de l'une de ces causes que l'hémorragie s'est montrée pour la première fois dans le cas que M. Baudelocque neveu vous a communiqué, et dans celui que j'ai observé. Jusque-là, rien, dans l'un comme dans l'autre, n'avait indiqué la présence du placenta sur l'orifice utérin. C'est à un exercice pénible que Rigby attribue la première hémorragie qui eut lieu à sept mois chez le sujet de sa quatre-vingt-dix-septième observation. Le repos et la tranquillité suffirent pour la faire cesser, et elle ne reparut plus qu'au neuvième mois. Le placenta était greffé en plein sur l'orifice utérin. L'hémorragie et l'avortement furent la suite d'une chute que fit, à sept mois et demi,

la femme de la quarante-troisième observation.

Implantation du placenta.

Enfin la matrice peut être déterminée à se débarrasser, avant le temps, du produit de la conception, par suite d'un état maladif local ou général. Si le placenta est greffé sur l'orifice utérin, l'avortement sera alors précédé d'hémorragies. La quatre-vingt-deuxième observation de RIGBY en offre un exemple. La femme qui en fait le sujet, âgée de quarante-deux ans, fut prise d'hémorragie au huitième mois de sa grossesse, le huitième jour d'une fièvre maligne. Dans l'observation soixante-quinzième, l'hémorragie commença dès le troisième mois, se renouvela de temps en temps, et revint foudroyante à sept mois et demi; mais la femme était depuis longtemps réduite à un état complet d'émaciation, par suite de plusieurs maladies successives. Dans ces deux cas on dut opérer promptement la délivrance, et on trouver le placenta inséré sur l'orifice utérin.

Ces causes accidentelles sont tellement nombreuses et communes, qu'il n'est pas étonnant que, dans un certain nombre de cas d'implantation du placenta sur l'orifice utérin, on ait vu l'hémorragie se manifester à des époques variables de la grossesse. Il

est probable que, sans ces causes, la grossesse serait encore plus souvent parvenue jusqu'à son terme sans hémorragie.

Implantation du placenta.

Le praticien peut tirer un avantage de ces considérations. Dans les cas d'hémorragie précoce, il ne s'arrêtera pas à l'idée que celle-ci est le résultat du développement de la matrice, et par conséquent au-dessus des ressources de l'art. Mais, en recherchant les causes accidentelles qui ont pu la déterminer, il pourra, en combattant ces causes, en en prévenant le retour, diminuer, arrêter l'hémorragie, en prévenir la récidive. Ainsi, s'il y a congestion sanguine, la saignée pourra réussir, comme dans l'observation de SOULIERS DE LAMOTHE, et dans celle que j'ai rapportée.

Si les contractions utérines sont déterminées par la fatigue ou des exercices violens, le repos pourra suffire pour les suspendre, et arrêter ainsi l'hémorragie qui en était le résultat, comme nous l'avons vu dans la quatre-vingt-dix-septième observation de RIGBY.

Je crois avoir surabondamment prouvé que l'insertion du placenta en plein sur l'orifice utérin n'entraîne pas essentiellement l'hémorragie avant la fin de la grossesse, et que, dans le cas contraire, cet effet n'est pas

toujours le résultat de l'ampliation de l'extrémité inférieure de la matrice, ni de la dilatation graduelle de l'orifice de cet organe. Implantation du placenta.

Mémoire sur la cause du sifflage ou cornage; par M. Dupuy, membre résidant, professeur à l'École royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort.

(Séance du 7 janvier 1825.)

Le cheval est un animal si précieux, et il rend tant de services, que tout ce qui le concerne devient du plus haut intérêt. De quelle nécessité n'est-il point à la guerre, et dans le commerce intérieur des États? Cornage.

Nous ne cessons de répéter que, dans les guerres de 1688, la France a été obligée d'en acheter à l'étranger pour une somme de plus de cent millions. Cet argent, perdu pour nous, a encouragé l'élève des chevaux chez nos voisins, et les pays où il a été répandu nous en fournissent encore pour nos remontes. Ne soyons donc pas surpris que le gouvernement cherche à répandre des lumières sur ce point, et à favoriser une branche aussi importante de commerce.

Cornage.

Ce sont, sans doute, ces motifs qui ont fait consulter l'École d'Alfort sur une affection nommée vulgairement *sifflage* ou *cornage*. Le cheval qui en est attaqué ne peut être employé ni à la chasse, ni à la guerre; il ne peut supporter aucune fatigue. On a remarqué que les chevaux de carrosse y sont plus sujets que les chevaux de selle, et les chevaux entiers plus que les jumens. Les nourrisseurs de Normandie disent que le sifflage a paru à l'époque où l'on a introduit dans cette province des étalons danois. Si l'on consulte les ouvrages des hippiâtres et des vétérinaires qui ont traité de cette affection, on trouve qu'ils l'ont attribuée à un très-grand nombre de causes, ce qui en rend l'étiologie incertaine et très-vague. J'ouvre *le Parfait Maréchal* de SOLEYSEL, ouvrage publié vers la fin du dix-septième siècle, et je lis que le défaut d'être souffleur est dû au vice des conduits de la respiration, qui sont trop étroits.

BOURGELAT assure que l'étroitesse des fosses nasales est souvent une des causes du bruit que fait entendre l'animal dans l'action de respirer.

M. HUZARD, dans une note, regarde ce bruit comme constituant le sifflage ou le cor-

nage. Dans un travail plus étendu, ce même médecin-vétérinaire dit que cette affection est un bruit que fait entendre le cheval, soit pendant, soit après l'exercice. Les causes que l'auteur croit capables d'occasioner le sifflage sont en très-grand nombre; il les a rangées dans cinq séries. Dans la première, il place les vices de conformation; dans la deuxième, les maladies aiguës de la poitrine; dans la troisième, les maladies chroniques; dans la quatrième, les accidens particuliers; et enfin, dans la cinquième, la mauvaise manière de harnacher les animaux. Nous ne suivrons pas l'auteur dans les explications plus ou moins hypothétiques dans lesquelles il a cru devoir entrer, parce que, d'une part, elles sont étrangères au sujet qui nous occupe, et que, de l'autre, elles ne nous paraissent pas résoudre la question. M. HUZARD en convient lui-même dans le passage suivant: « Nous observerons au surplus qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, d'assurer avec précision la cause de ce bruit; on est souvent réduit à des indices que l'ouverture des cadavres ne vérifie pas constamment. »

Cornage.

Si on admettait avec M. HUZARD que le sifflage est dû à une cause physique, comme

Cornage.

l'étroitesse des cavités nasales, le bruit devrait être continuel, puisque la cause est permanente. Cet auteur dit cependant que le cheval ne le fait entendre que pendant ou après l'exercice. Le sifflage dépendrait donc d'une cause qui se manifesterait pendant l'exercice, et qui se dissiperait lorsque l'animal serait en repos. Mais poursuivons les détails historiques.

M. Godine jeune, dans son mémoire sur le sifflage, publié à la suite de son *Traité d'Hygiène*, le définit un bruit plus ou moins éclatant que l'animal, affecté de certaines maladies, ou mal conformé, fait entendre, toutes les fois que la respiration est troublée et gênée d'une manière quelconque. Il attribue cette affection à des altérations physiques, à des vices de conformation, à des maladies aiguës et chroniques des conduits de la respiration. « Le cornage est, dit-il, plus fréquent en Normandie depuis qu'on a introduit, vers 1764, des étalons danois dans cette partie de la France. » On éprouve encore aujourd'hui, suivant lui, les funestes effets de cette introduction. Il n'indique pas les documens sur lesquels il appuie cette assertion.

Les vétérinaires les plus instruits, en s'en

rapportant à M. Bonneval, directeur des haras du Pin, regarderaient le sifflage comme étant dû à ce que les branches de la mâchoire inférieure du carrossier normand sont trop rapprochées l'une de l'autre, ce qui empêche l'animal de respirer. Cependant d'autres vétérinaires, des nourrisseurs de la plaine de Caen, du Cotentin, de la vallée d'Auge, ne pensent pas que ce soit là la véritable cause du sifflage. Ils en admettent deux espèces, l'une qui proviendrait de l'obstacle que la conformation vicieuse de l'arrière-bouche opposerait à l'air pour traverser la trachée-artère, l'autre résulterait d'un embarras qu'éprouverait la poitrine pour se dilater, étant obstruée par une humeur. Ils disent que le sifflement est plus aigu dans la première espèce que dans la seconde. Cornage.

On voit par ce court exposé qu'on est loin d'être d'accord sur ce qui constitue le sifflage; disons-le ici, s'il devient important de rappeler la médecine vétérinaire à la véritable observation des faits, il est nécessaire de la débarrasser de ces explications verbeuses, de ces conclusions hasardées de l'esprit, qui sont plutôt le résultat de l'imagination que de l'observation. Ainsi dégagés de tout préjugé, de toute idée préconçue, en nous éclairant

Cornage. des connaissances historiques et d'observations particulières, exactes et fidèles, essayons de nous élever jusqu'aux causes qui occasionent véritablement l'affection connue sous le nom de cornage ou sifflage.

Passons maintenant à un autre genre de preuves.

Premier fait. Un étalon du haras d'Alfort, que nous avons eu occasion d'observer avec soin, d'une constitution molle, à tête busquée, à nuque déprimée, issu d'un étalon danois avec une jument normande, mangeait peu, se nourrissait mal, ne pouvait supporter le moindre travail, n'avait aucun désir de s'accoupler. On fut même obligé de lui administrer de la poudre de cantharides pour lui faire saillir plusieurs jumens qui n'ont pas été fécondées. Cet animal était affecté du cornage à un haut degré. On fit l'application du cautère actuel sur les régions du larynx et de la trachée-artère, dans l'intention d'améliorer son état. Ce moyen ne produisant aucun effet marqué, on se détermina à faire abattre l'animal. On observa à l'ouverture, à laquelle j'étais présent, que les deux cartilages arythénoïdes étaient très-rapprochés l'un de l'autre et peu mobiles; que la glotte n'offrait qu'un centimètre de largeur, et que

le bord libre des deux cartilages était plus volumineux qu'à l'ordinaire. Cornage.

Deuxième fait. M. Boulay jeune nous envoya les poumons, la trachée-artère et le larynx d'un cheval qui avait été siffleur, même étant en repos. A l'examen anatomique, on remarqua une ulcération, avec destruction de la membrane muqueuse, qui s'étendait au cartilage arythénoïde gauche; elle était située au-dessus de l'articulation de ce cartilage avec le cricoïde. Au moyen de cette articulation artificielle, la partie supérieure du cartilage arythénoïde s'appliquait exactement contre celui du côté opposé. Cette portion brisée se soulevait bien lorsque l'air sortait de la poitrine, mais elle se trouvait appliquée dans l'inspiration contre le cartilage sain. Il n'y avait pas d'autre altération que celle que nous venons d'indiquer.

Troisième fait. Une vache, qui avait continuellement la respiration bruyante comme les chevaux siffleurs, ayant été abattue, présenta à l'ouverture une tumeur enkystée du poids de deux livres, située entre les branches de l'os hyoïde, et attachée au pharynx par un petit pédoncule. Cette tumeur, par sa situation, poussait le larynx en bas; les nerfs de cet organe, surtout les laryngés in-

Cornage. appelée vulgairement le *vertige abdominal*. A cette époque, les matières rejetées par l'ouverture de la trachée exhalaient une odeur très-fétide; l'animal bâillait fréquemment, agitait sans cesse l'encolure et la tête; il chancelait, ne pouvait se soutenir sur les membres postérieurs, appuyait le front contre le mur et poussait fortement. La respiration devint de plus en plus embarrassée; ce que l'on concevra facilement, puisque les matières alimentaires, mêlées de mucosités abondantes, remplissaient les cavités nasales et la trachée; aussi l'animal ne tarda-t-il pas à périr par suffocation. A l'ouverture, on trouva l'estomac rempli et distendu par la paille et le foin que l'animal avait mangés après qu'on eut fait la trachéotomie; ces matières étaient desséchées; elles ne paraissaient pas avoir subi de changemens de la part de l'estomac. La membrane muqueuse du sac droit était tuméfiée et de couleur noire; celle du sac gauche, qui, comme on le sait, est semblable, dans le cheval, à celle de l'œsophage, était d'une couleur violacée, phénomène qui mérite d'être remarqué. L'œsophage, le pharynx, les cavités nasales, la trachée-artère et les bronches étaient remplis de substances alimentaires. La membrane

muqueuse des voies aériennes était épaissie et de couleur violacée. Le tissu pulmonaire était gorgé de sang et répandait une odeur fétide. Les cavités droites du cœur étaient remplies. Cornage.

Les nerfs de la huitième paire présentaient, au-dessus de l'endroit comprimé, un grand nombre de petites taches noirâtres produites par du sang épanché; les portions de ces nerfs qui avaient éprouvé la compression se trouvaient ramollies, d'une couleur noire foncée; elles exhalaient une odeur d'une grande fétidité, comme si la pulpe avait été putréfiée. Le névrilème était rouge et fortement injecté. (Il est utile de faire remarquer, en terminant, que c'est lorsque la pulpe nerveuse est d'une odeur fétide que nous avons vu se manifester des phénomènes analogues à ceux qu'on a observés sur les bêtes bovines dans l'épizootie qui a régné en France en 1814).

Il résulte de cette expérience que la compression des nerfs pneumo-gastriques, avant la naissance des nerfs laryngés inférieurs, a déterminé un bruit semblable à celui que font entendre les chevaux siffleurs; que, vers le troisième jour, l'animal a présenté tout à coup les phénomènes qu'on observe dans les

Cornage.

épizooties des bêtes bovines. Cette expérience répétée a donné les mêmes résultats.

Sixième fait. Un beau cheval, ne pouvant plus continuer son service par suite du sifflage, fut abattu. A l'ouverture de son cadavre on remarqua que, sous l'aponévrose large et étendue qui recouvre la face inférieure de la trachée-artère à l'entrée de la poitrine, les ganglions lymphatiques qui se trouvent en cet endroit étaient volumineux, durs, et comprimaient fortement les deux nerfs pneumo-gastriques, avant que ceux-ci fournissent les rameaux laryngés inférieurs. La production aponévrotique dont il est question ici n'a pas encore été décrite dans les ouvrages les plus modernes sur l'anatomie du cheval, et l'on ne doit pas être surpris que cette cause de sifflage ait jusqu'ici échappé aux observateurs.

Il nous aurait été facile de rapporter d'autres faits qui auraient prouvé que, dans le plus grand nombre des cas, le sifflage était occasioné par la compression des nerfs pneumo-gastriques avant que ceux-ci fournissent les laryngés inférieurs; on sait que le résultat de cette compression est de diminuer l'ouverture du larynx ou de la glotte. Dans ce cas il est facile d'expliquer le sifflage, puis-

qu'en comprimant les nerfs de la huitième paire, on paralyse les nerfs laryngés inférieurs dont les filets se distribuent aux muscles dilatateurs du larynx, tandis que les nerfs laryngés supérieurs se rendent aux constricteurs, qui, conservant l'influence cérébrale, se contractent, ferment plus ou moins exactement la glotte, d'où résulte le bruit qui constitue le sifflage. Mais d'autres faits que nous avons rapportés, tels que celui du cheval où l'un des cartilages était brisé, et celui de l'ânesse dont la glotte était rétrécie par une tumeur, par l'épaississement de l'épiglotte et par l'ossification des cartilages arythénoïdes, démontrent que le sifflage peut être déterminé par d'autres causes, mais qui toutes occasionent le rétrécissement de la glotte. C'est ainsi que nous avons remarqué un kyste spongieux, caverneux, comme érectile, au-dessous de la membrane muqueuse qui revêt les cartilages arythénoïdes. Ces fibro-cartilages eux-mêmes nous ont paru spongieux et plus volumineux que dans l'état ordinaire dans deux chevaux siffleurs que nous avons eu occasion de disséquer. Les fibro-cartilages d'un troisième étaient ossifiés, augmentés de volume, et l'ouverture du larynx diminué. Les mouvemens de dilatation n'ont plus lieu

Cornage.

Cornage.

lorsqu'ils sont ossifiés, ces organes perdant alors en grande partie leur mobilité.

On doit donc conclure de tout ce que nous venons d'avancer que le rétrécissement du larynx qu'on observe dans le sifflage est la cause principale du dérangement des fonctions si importantes des poumons. En effet, l'air n'arrivant qu'imparfaitement dans ces organes, l'hématose devient imparfaite; la conversion du sang noir en sang rouge est ralentie; il y a moins d'oxygène d'absorbé et moins d'acide carbonique de formé. Il doit en résulter alors prédominance du sang veineux, regardé comme moins vivant, moins chaud, moins nutritif et moins excitant que le sang artériel ou vermeil; ce qui rend raison de la diminution d'énergie du système musculaire; ce qui explique pourquoi les animaux affectés du sifflage ne peuvent soutenir un exercice, même léger, sans éprouver de la fatigue, et pourquoi ils manifestent des phénomènes analogues à l'asphyxie.

On pourra ne pas approuver ces rapprochemens; quelques personnes pourront blâmer ces explications chimiques; mais nous ferons observer à notre tour qu'il devient d'une haute importance, surtout dans la médecine vétérinaire, qui a été jusqu'à ce jour

sous l'influence d'un empirisme grossier, d'établir les rapports des phénomènes entr'eux; de lier, de coordonner les observations, de rapprocher les effets des causes qui les produisent, enfin de réunir sous un fait général tous les faits particuliers. Si l'on ne suit pas cette méthode, les observations restent isolées, fragmentaires, elles ne peuvent conduire à établir une indication thérapeutique raisonnée. Cornage.

Si on admet notre manière de voir, les moyens propres à remplir l'indication principale et à faire cesser le sifflage deviennent faciles à établir dans le plus grand nombre de cas.

Si ce phénomène reconnaît pour cause l'engorgement des ganglions lymphatiques qui compriment les nerfs de la huitième paire, il faut combattre cette ganglionite; si ce sont des tumeurs situées sur le trajet de ces nerfs, des préparations d'iode pourront devenir utiles. Un jeune chien a été guéri par ces préparations, et n'est mort que plus de deux ans après, des suites de la rage. Il avait la respiration sifflante, des vomissemens continuels. Trois autres animaux de la même portée étaient morts de cette affection avant d'être âgés de six semaines.

Si ce sont des tumeurs comme celle de la

Cornage. vache dont j'ai parlé, ou bien la plénitude des poches gutturales qui occasionent le sifflage, il faut avoir recours à une opération chirurgicale, comme lorsque l'obstacle se trouve dans les cavités nasales. Nous ferons connaître, dans un autre mémoire, les résultats des traitemens employés d'après ces idées.

Réflexions sur l'ontologie physiologique; par M. BRACHET, associé national à Lyon.

(Séance du 6 août 1824.)

Ontologie. La médecine physiologique, dont on trouve les premiers germes dans les œuvres de BORDEU, a pris tout à coup un essor si rapide, qu'il en est résulté une véritable révolution, à laquelle cependant les recherches de beaucoup d'auteurs nous avaient préparés. En portant le dernier coup à l'ontologie médicale, M. BROUSSAIS a rendu un grand service à la médecine. La maladie n'est plus un groupe de symptômes; elle est l'altération d'un ou de plusieurs organes, que les symptômes font reconnaître. En rendant justice aux travaux du professeur du Val-de-Grâce

qu'il nous soit permis cependant de ne pas croire toujours ce médecin célèbre sur parole ; les titres qu'il a à la reconnaissance publique n'en font pas un homme infaillible, et ne lui donnent pas le droit de nous faire recevoir sans examen tout ce qu'il lui plaira de publier. Déjà nous voyons, ainsi que je l'avais reconnu il y a six ans (1), les modifications de la gastro-entérite constituer des différences assez essentielles pour être regardées chacune comme autant de maladies distinctes. L'association de la physiologie avec la médecine a opéré cette heureuse révolution, et consolidera, n'en doutons point, ce grand œuvre. Cependant examinons franchement les bases de la médecine et de la physiologie actuelles, et peut-être serons-nous conduits à ne pas trouver cette association aussi bien fondée qu'elle le paraît, ou plutôt à demander quelques réformes qui la rendent telle qu'on doit la désirer.

Ontologie.

La médecine actuelle a fait justice de l'ontologie ; les maladies ne sont plus des entités ; les symptômes indiquent l'organe souffrant, mais ne sont rien par eux-mêmes, n'ont plus

(1) *Essai sur l'hydrocéphalite.* Préface, page 8. (1818.)

Ontologie.

une existence indépendante. Voilà les bases de la doctrine physiologique ; les partisans de cette doctrine ne varient point et ne peuvent varier à cet égard. Quand on a vu une profession de foi aussi bien prononcée, n'est-on pas étonné de voir ces mêmes ennemis de l'ontologie devenir ontologistes? Ils proscrivent avec indignation les entités médicales ; mais ils créent des entités physiologiques. Tous leurs ouvrages de physiologie reconnaissent des propriétés vitales, qu'ils ont, il est vrai, diversement habillées; mais, quel que soit le costume sous lequel on les présente, ce sont toujours des propriétés vitales, le nom ne fait rien à la chose : qu'on dise *contractilité*, *chimie vivante*, *force vitale*, *incitabilité*, *irritabilité*, *tonicité*, etc., qu'on les rende indépendantes ou dépendantes les unes des autres, ce ne sont toujours que des propriétés vitales. Or, ces propriétés président aux fonctions, agissent, s'accroissent, diminuent, réagissent, jouissent en un mot de toutes les prérogatives des êtres réels. Cependant où résident-elles? Comment existent-elles ? Rien ne l'indique, personne ne le sait ; ce sont des êtres imaginaires, des entités. Voilà donc une physiologie tout-à-fait ontologique, puisque toutes les fonc-

tions émanent des propriétés vitales, et que les propriétés vitales ne sont elles-mêmes que de l'ontologie. Maintenant, je le demande, que penser d'une doctrine qui proscrit l'ontologie, et qui s'appuie sur une physiologie qui est toute ontologique? N'est-ce pas une contradiction évidente, un véritable contresens médical, une absurdité? Et c'est pourtant ce que tout le monde dit, ce que tout le monde croit, ce que tout le monde répète, parce que le maître l'a dit.

Ontologie.

Cet assemblage, en quelque sorte monstrueux, d'une physiologie ontologique avec une médecine qui ne l'est pas ou qui prétend ne pas l'être, ne peut pas exister sans renverser lui-même l'échafaudage qui repose sur lui. En effet, que devient cette proscription de l'ontologie, lorsqu'on voit l'ontologie elle-même servir de base à la théorie médicale? N'est-ce pas un édifice bâti sur le sable et miné par ses fondemens? En remontant à l'étiologie des maladies d'après l'état actuel de nos connaissances, nous voyons qu'elles dépendent toutes de l'altération d'un organe; nous voyons cette altération dépendre presque exclusivement, au moins dès son origine, de l'inflammation, et on nous apprend que l'inflammation est l'exaltation des pro-

Ontologie.

priétés vitales, sensibilité, contractilité, irritabilité, chimie vivante, etc. Ainsi voilà des êtres factices, dont l'action augmentée, autre être factice, constitue l'inflammation, type de presque toutes les maladies; voilà donc de l'ontologie supportant tout l'édifice de la doctrine physiologique; et on nous dit encore qu'elle ne connaît point d'ontologie! Ou bien, par un contraste singulier, voudrait-on nous persuader qu'il suffit d'avoir proscrit l'ontologie d'un côté, pour avoir le droit de l'admettre d'un autre, et de nous faire croire que ce n'en est pas? Il faut bien compter sur notre crédulité et sur notre aveugle enthousiasme pour nous croire ainsi disposés à tout adopter sans examen. Il est donc bien démontré que la physiologie est entachée d'ontologie, et qu'elle retient la médecine dans l'obscurité et le vague d'où on s'efforce de la tirer. D'après cette conviction, ne devient-il pas nécessaire de faire subir à la physiologie la même réforme que le génie de M. Broussais a fait subir à la médecine? Ne convient-il pas, pour mettre le langage de l'une en harmonie avec le langage de l'autre, de renverser l'ontologie physiologique, en reconnaissant que les entités auxquelles elle prête une existence et des actions ne sont

que les résultats, les effets, les actes d'organes? Lorsque cette vérité sera bien répandue, alors la médecine physiologique ne présentera plus ce bizarre assemblage qui choque un esprit exact, et tous les phénomènes de la physiologie et de la pathologie s'expliqueront presque d'eux-mêmes et avec la plus grande facilité. Pour combattre les entités physiologiques, je n'essayerai point de reproduire longuement les expériences et les raisonnemens par lesquels j'en ai démontré dans un autre temps la futilité (1); je me bornerai à rappeler en peu de mots que ce qu'on a appelé propriétés vitales, quel qu'en soit le nombre ou la restriction, est l'action d'un organe; que toute action étant une fonction, les propriétés vitales sont des actions ou des fonctions; que les propriétés vitales de relation sont les fonctions des nerfs cérébraux et des muscles, et que les propriétés organiques, réduites à l'irritabilité ou l'incitabilité, sont les fonctions du système nerveux ganglionnaire et des capillaires fibrillaires. De cette manière, la sensibilité organique est la sensation ganglio-

Ontologie.

(1) Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire.

Ontologie.

naire, et la contractilité est la contraction des capillaires fibrillaires. Je dis des capillaires fibrillaires, parce que les dernières recherches sur la structure intime des corps organisés ont démontré que la dernière fibre est toujours composée de tubes ou de vésicules en communication.

Peut-être dira-t-on qu'il importe fort peu que la sensibilité soit propriété ou fonction, être agissant ou acte d'un organe, que cela ne change point les fonctions, et que celles-ci n'en sont pas moins les mêmes. Pour toute réponse, j'appliquerai ce raisonnement à la doctrine physiologique, en la substituant un instant à la place de la physiologie, et je dirai que la réforme opérée par M. Broussais est tout-à-fait inutile; que les maladies sont les mêmes, qu'on les regarde comme effet ou cause des phénomènes, et que la gastro-entérite, pour n'être plus une fièvre essentielle, n'a pas changé, est toujours la même maladie, etc. Comme tout médecin physiologiste trouvera ce raisonnement faux et vicieux, il aura combattu lui-même le premier, et je me dispense de le réfuter. De deux choses l'une : ou l'ontologie a nui aux progrès de la science, ou elle n'y a point nui. Si elle y a nui, comme on ne peut en

douter, il faut la saper jusque dans ses derniers retranchemens, et la poursuivre dans la physiologie comme dans la pathologie. Ce que M. Broussais a fait pour la médecine, faisons-le aujourd'hui pour la physiologie, et qu'un vain préjugé, un reste d'attachement à nos anciennes études, à nos vieilles croyances, ne nous retiennent point; mettons de côté toute fausse honte, et proclamons avec assurance que la physiologie ne doit pas être plus ontologique que la médecine. Alors nous cesserons de voir une propriété, accrue ou diminuée, devenir une maladie; nous cesserons aussi de diriger contre cette propriété cet être métaphysique ou idéal, des médicamens ou corps physiques et matériels : nous ne ferons plus la médication des propriétés, mais la médication des organes. L'habitude nous a empêchés jusqu'à ce jour de nous apercevoir d'une semblable absurdité; mais, à l'avenir, la physiologie, ramenée à de solides principes, en fera sentir tout le vice et le ridicule, et on n'osera pas plus être ontologiste en physiologie qu'en médecine.

Ontologie.

Extrait du rapport de M. GENDRIN, au nom d'une commission, sur le mémoire précédent.

(Séance du 22 janvier 1825.)

(Pour éviter les répétitions, relisez le mémoire précédent de M. BRACHET, depuis la page 56, ligne 5, jusqu'à la ligne 18.)

Telles sont, messieurs, les propres paroles de M. BRACHET, qui cependant semble avoir adopté, presque sans modifications, les doctrines dites physiologiques. Je vous laisse à juger si ces reproches sont fondés! Quoi qu'il en soit, votre correspondant croit que les propriétés qu'on a appelées propriétés vitales ne sont que des actions d'organes et des résultats de fonctions. La sensibilité est attribuée par lui au système nerveux. Cette opinion, vous le savez, appartient à M. le professeur CHAUSSIER; mais ce qui appartient à M. BRACHET c'est d'affirmer positivement ce que d'autres avant lui n'avaient donné que comme probable; savoir, que la sensibilité, assez improprement appelée organique, ou l'irritabilité, est une fonction du système des ganglions, et que ce qu'on regarde comme

une propriété vitale, sous le nom de contractilité, n'est que le résultat de la contraction des capillaires fibrillaires. Cette opinion de M. BRACHET n'est encore, il serait facile de le démontrer, qu'une autre espèce d'ontologie, puisqu'elle consacre aussi des entités sous d'autres noms. Au surplus, la discussion entre les prétendus ontologistes et ceux qui leur donnent ce titre, ne finira que lorsqu'on en sera venu à s'entendre sur les expressions et les principes du raisonnement dans cette matière. La saine logique et la bonne philosophie de la science ne sont pas ce qu'on a le plus respecté dans les controverses médicales, et, surtout dans celles qui divisent aujourd'hui les médecins. Quelques réflexions sur l'ontologie et sur les entités en médecine pourront peut-être jeter quelque jour sur la question dont s'occupe M. BRACHET dans le mémoire dont j'ai l'honneur de vous rendre compte.

Les corps vivans ont des propriétés qui les distinguent des corps morts. Il est impossible de pénétrer l'essence et la nature de ces propriétés dont l'existence est un fait. L'imperfection des connaissances humaines est telle à cet égard que nous ne sommes pas plus en état de déterminer l'essence et la na-

Ontologie.

ture de la plupart des caractères attributifs des corps morts eux-mêmes, quoique nous puissions agir de mille manières sur ces corps pour multiplier nos moyens d'investigation. L'élasticité, par exemple, est une propriété que nous trouvons à différens degrés et diversement modifiée dans la matière à laquelle elle semble inhérente. C'est une véritable entité, puisque nous ne pouvons que constater qu'elle existe, sans en définir la nature et l'essence. Les physiciens, qui admettent que l'élasticité est une propriété de la matière, sont donc des ontologistes, puisqu'ils reconnaissent une entité. L'ontologie, en effet, est la science qui traite de ce qui est, en considérant cette existence d'une manière abstraite, et sans s'occuper de sa cause immédiate. Cette définition dérive de l'étymologie même du mot *ontologie*, qui est formé de deux mots grecs ὄν, ὄντος (1), signifie *étant, ce qui est*, et λόγος discours. De quelque manière qu'on ait tâché d'expliquer l'élasticité, on a toujours été conduit à une

(1) Ον, génitif, οντος, participe présent neutre du verbe εἶναι esse, *être*, et non pas ὄντος, comme le dit élégamment un anti-ontologiste, qui, sans doute a un dictionnaire grec particulier.

force primordiale d'attraction, d'affinité, etc., dont on faisait dépendre cette propriété, qui cessait alors, disait-on, d'être une entité, et devait être considérée comme le résultat, soit de l'arrangement particulier, soit de la force de cohésion des molécules. N'est-il pas évident que, dans toutes ces explications, on ne fait que changer l'expression de la chose abstraite, puisqu'on ne fait qu'expliquer la nature de la propriété par des forces ou d'autres propriétés qui sont aussi de véritables entités? Ontologie.

Ce qui arrive en physique a lieu, à plus forte raison, encore en médecine, et surtout en physiologie. Les corps organisés ont, indépendamment des qualités des corps morts qu'ils conservent à différens degrés et diversement modifiées, des caractères distinctifs qui leur sont exclusivement attribués et qu'ils tiennent de la vie. Ces corps sentent, se meuvent et se nourrissent : comment expliquer toutes ces choses? On peut bien étudier les changemens des organes dans leurs différentes actions, en déterminant les modifications de structure qu'ils éprouvent; on peut reconnaître les métamorphoses que subissent les fluides dans leurs qualités accessibles aux sens et à l'analyse chimique. Toute cette par-

Ontologie.

tie de la science est vraie et incontestable, puisqu'elle repose tout entière sur des faits; mais lorsqu'on veut expliquer la cause qui fait agir et mouvoir, quand on veut s'élever des conséquences aux prémisses, le champ des hypothèses est ouvert, chacun y puise à sa manière. C'est en procédant par la voie expérimentale qu'on est arrivé à toutes les découvertes d'anatomie pathologique sur lesquelles est bâti ce qu'il y a de solide dans l'édifice de la nouvelle doctrine, je veux parler de la fréquence et de l'importance des phlegmasies abdominales, si souvent causes et quelquefois effets des phénomènes fébriles généraux, qui fixaient trop exclusivement l'attention avant les découvertes récentes. C'est en voulant expliquer par quel mécanisme les phlegmasies coïncident, comme causes, effets, ou complications, les unes avec les autres et avec le trouble fébrile général, qu'on a imaginé des hypothèses. Comment éviter cette route de l'erreur? N'est-ce pas en s'en tenant au fait, et en considérant les conséquences immédiates de ceux-ci comme des entités, c'est-à-dire comme des choses qui existent et qui ne peuvent être expliquées? Mais une pareille marche expérimentale ne satisfait point ceux qui veulent

établir des doctrines et des systèmes généraux; ils veulent poser des principes à l'aide desquels ils prétendent expliquer les faits; ils traitent d'ontologistes ceux qui veulent se borner à admettre les conséquences de l'observation et l'existence simple des phénomènes vitaux, sans expliquer ces derniers, tandis qu'ils ont recours eux-mêmes à des entités un peu plus éloignées de l'expérience, c'est-à-dire plus hypothétiques. Ainsi, VAN-HELMONT créait une archée; BORDEU animait tous les organes d'une vie propre, et, en quelque sorte, indépendante; DARWIN ne voyait au contraire que dépendance et sympathie réciproque dans les organes, et ne reconnaissait dans ces derniers qu'une action relative et subordonnée; enfin, c'est par une manière analogue de procéder que M. BROUSSAIS a été conduit à supposer ce qu'il a appelé *chimie vivante*, et des sympathies sans nombre, pour expliquer tous les faits qui ne se prêtaient pas au système de la localisation des maladies. Si l'on doit, en médecine pratique, s'en tenir rigoureusement aux résultats immédiats de l'observation, il ne faut peut-être pas négliger, en physiologie, de recourir à des abstractions plus simplifiées, et, en quelque sorte, plus éloignées des consé-

Ontologie.

Ontologie.

quences immédiates des faits. C'est le moyen de remonter plus haut dans l'histoire des fonctions vers leur cause finale, qui, en définitive, est unique, et n'est autre chose que la vie. Cette méthode favorise les rapprochemens et les comparaisons; et il serait facile de démontrer que la science de l'homme lui doit plus d'une découverte utile sur le mécanisme des fonctions. Le physiologiste doit chercher à expliquer, mais le médecin doit se borner à analyser, à étudier les phénomènes morbides, leur cause immédiate, et les moyens qui peuvent ramener les fonctions dérangées à leur état normal. Le mécanicien tient compte de l'expérience qui lui a appris à augmenter et à diminuer l'élasticité des corps par différens procédés; mais le physicien doit chercher comment s'opère cette diminution ou cette augmentation, parcequ'il arrive ainsi à réunir des phénomènes en apparence distincts, et à diminuer le nombre des causes finales toujours si impatiemment supportées par l'esprit. En remontant en physiologie par le rapport réciproque des différentes fonctions, non-seulement dans l'homme, mais encore dans tous les êtres organisés, on a été conduit à admettre plusieurs entités qui ont servi de moyens d'expliquer

et d'analyser les différentes actions organiques qui constituent les fonctions et l'exercice de la vie. Si l'on renonçait à ces propriétés vitales, et qu'on voulût regarder les faits qui se rattachent immédiatement à la réalité de leur existence comme des résultats de fonctions, qu'aurait-on gagné? Il sera toujours impossible de ne voir dans ces fonctions que des actions purement physiques ou chimiques; il faudra bien tenir compte de la vie, cette force primordiale qui organise et conserve, et qui restera toujours l'entité principale, l'être abstrait sur lequel roule toute l'explication des fonctions, comme il l'est en effet dans toutes les doctrines physiologiques possibles.

De la solution d'une seule question dépend toute entière la nécessité d'admettre ou de rejeter les propriétés vitales. Peut-on expliquer par l'action d'organes et d'appareils distincts les phénomènes d'après lesquels on a établi l'existence des propriétés vitales, quels que soient d'ailleurs le nombre de ces propriétés et la manière de les considérer? Si cette question était résolue positivement, les propriétés vitales devraient être envisagées comme le résultat des fonctions, et par conséquent étant secondaires à l'action des

Ontologie. possible d'en expliquer la nature et l'essence.

Quant à la *contractilité sensible*, elle doit être considérée comme exclusivement dévolue à un seul appareil, au système musculaire, puisqu'il est certain qu'elle ne se présente que dans les organes composés de ce tissu.

M. Broussais a été sans doute conduit à admettre ce qu'il a appelé *chimie vivante*, parce qu'il a reconnu que la sensibilité et la contractilité, ou motilité, n'expliquent point les changemens qu'éprouvent les molécules des fluides transportés dans l'épaisseur de ces organes, et assimilés à leur substance, contrairement aux affinités chimiques. Le fait de cette modification des fluides convertis en d'autres fluides, jouissant d'autres propriétés, enfin repris et rejetés au dehors, quand ils ne peuvent plus servir à la nutrition, doit nécessairement supposer une faculté, une propriété imprimée par la vie aux corps organisés. C'est cette propriété très-distincte des deux autres, et que M. Broussais veut expliquer par l'expression abstraite, *chimie vivante*, qui a été consacrée par d'autres physiologistes sous le nom d'*affinité vitale*. Il est probable que c'est cette dernière

expression qui a suggéré à l'auteur de l'*Examen* celle de *chimie vivante*, qui représente la même idée, mais ne se trouve point en harmonie avec les expressions des sciences physiologiques, sans parler d'ailleurs du défaut qu'elle a de se composer de deux mots qui expriment deux idées incompatibles. Ontologie.

Si l'on transporte à la médecine toutes les explications qu'on donne en physiologie par les propriétés vitales, et si on les y fait servir, comme dans cette dernière science, à expliquer des faits semblables, on aura une ontologie utile par les rapprochemens théoriques auxquels elle conduit. Mais si, au contraire, on bâtit sur ces mots abstraits des systèmes, et si l'on va, comme M. BRACHET le reproche avec raison à des écrivains qui se disent anti-ontologistes, fonder une médecine pratique sur des entités abstraites, on créera des hypothèses non-seulement inutiles, mais même nuisibles, car on substituera une métaphysique obscure à la logique sévère des observateurs, et des spéculations aux conséquences immédiates des faits.

Le moment est arrivé d'étudier plus que jamais, d'une manière philosophique, les doctrines et les opinions en médecine; cet examen est dans la direction actuelle des

Ontologie.

esprits. Ces motifs, en excusant les développemens un peu longs dans lesquels je suis entré, m'engagent à vous proposer l'impression des réflexions intéressantes de M. BRACHET.

Observation sur des calculs intestinaux.

Calculs intestinaux.

Un cheval entier, de dix ans, ayant succombé à une inflammation des plus violentes du péritoine et du canal intestinal, avec déchirure de la portion du colon qui avoisine le rectum, M. CHENU, artiste vétérinaire et maître en pharmacie à Dourdan (Seine-et-Oise), trouva à l'ouverture du cadavre, outre l'inflammation des organes dont il vient d'être fait mention, une masse d'un volume considérable, et du poids d'une livre une once cinq gros, engagée dans le rectum immédiatement au-dessous de la déchirure survenue à l'intestin colon enflammé. Ce dernier intestin contenait en outre deux autres masses, dont l'une pesait une livre huit onces cinq gros, et l'autre douze onces cinq gros. Ces trois corps étrangers étaient des calculs intestinaux.

Jusqu'à l'invasion de la maladie à laquelle le cheval en question succomba en deux

jours, rien n'avait fait soupçonner l'existence de ces concrétions, et les symptômes de la maladie, simulant plus ou moins une indigestion, avaient été principalement, l'agitation continuelle, l'impossibilité de rester long-temps couché, le météorisme du ventre, la suspension complète de la défécation, les fréquens besoins d'uriner, le pouls fréquent, petit et serré, des sueurs symptomatiques. — Des frictions sèches sur l'abdomen, et des lavemens émolliens fréquemment répétés, ayant été infructueusement mis en usage, M. Chenu employa, avec aussi peu de succès, une potion anti-spasmodique composée de deux onces d'eau de menthe, une once d'eau de fleurs d'oranger, une demi-once d'éther sulfurique et autant de laudanum liquide. L'effet immédiat de cette potion fut même d'augmenter l'intensité des accidens. Une dissolution de savon animée avec deux gros d'ammoniaque liquide, qui fut donnée ensuite, fit à la vérité cesser subitement le météorisme, et parut un moment calmer les symptômes; mais bientôt ceux-ci reprirent une nouvelle intensité, après quoi survint un calme trompeur, suivi d'une violente convulsion à laquelle succéda une mort prompte.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Phytographie médicale, ornée de figures de grandeur naturelle, où l'on expose l'histoire des poisons du règne végétal, et les moyens de remédier à leurs effets délétères, avec des observations sur les propriétés et les usages des plantes héroïques; par M. ROQUES, D. M. M, etc., 34e., 35e. et 36e. (et dernière) livraisons (1).

Phytographie médicale.

M. ROQUES vient de terminer le bel ouvrage qu'il a consacré aux poïsons du règne végétal et aux plantes héroïques. Comme il l'avait promis, trente-six livraïsons composent invariablement cet important travail, et l'année 1824 a vu paraître la 36e.

Dans l'analyse que je vais donner des trois der-

(1) Prix de chaque livraison 8 fr., à Paris, chez l'auteur, rue Saint-Louis, n°. 5. L'ouvrage entier se compose de trente-six livraisons. Pour en faciliter l'acquisition, M. ROQUES, accédant au désir qui lui en a été témoigné, consent à ce que le prix total, qui est de 288 fr., ne soit acquitté que par fractions d'un quart, d'un tiers, même d'un sixième, au choix des acquéreurs. La *Phytographie médicale* se trouve également au bureau du journal.

nières, on trouvera rassemblées beaucoup de substances singulièrement actives, et dont la plupart exercent l'action la plus irritante sur le canal digestif, et peuvent même devenir des poisons violens.

Phytographie médicale.

Le *sedum âcre*, de la famille des CRASSULACÉES, qui termine la 33e livraison, occupe la première page de la 34e. Narrateur fidèle des vertus de cette plante, M. ROQUES rappelle que des médecins allemands ont employé avec succès cette plante réduite en poudre dans deux cas d'épilepsie. Les premières doses déterminèrent des vomissemens, des selles et beaucoup de malaise. On en continua néanmoins l'usage pendant trois ou quatre mois, avec un tel avantage que l'un des deux épileptiques fut tout-à-fait guéri, et l'autre sensiblement soulagé. Voilà assurément de brillans résultats; mais, pour qu'ils tournassent au profit de la science et de humanité, il faudrait d'abord qu'il existât beaucoup de médecins assez persévérans pour ne pas craindre d'employer, pendant trois ou quatre mois consécutifs, un médicament qui, dès les premières doses auxquelles il est administré, détermine des vomissemens, des selles, sans doute en grand nombre, et beaucoup de malaise. Il faudrait de plus qu'on distinguât perfaitement les cas où, sous l'influence d'une irritation aiguë ou chronique, passagère ou permanente, des organes de la digestion, je le suppose, il se manifeste sympathiquement des phénomènes épileptiformes; des cas bien autrement importans, où cette modification, encore complètement inconnue de l'encéphale, qui constitue l'épilepsie, donné lieu aux phénomènes essentiellement encéphaliques et nerveux, qui composent une attaque d'épilepsie. Proclamer d'une manière banale les suc-

Phytographie médicale.

ces d'un remède contre l'épilepsie est aujourd'hui une pratique peu en rapport avec la philosophie de la science. Que M. Laubender aille demander à M. Pinel, à M. Esquirol, ce qu'ils pensent des moyens curatifs de l'épilepsie, et ces médecins célèbres, après lui avoir fait, à leur tour, cette question: Qu'est-ce que l'épilepsie? lui diront combien sont illusoires les ressources de la pharmacie contre ce mal redoutable; combien il est difficile d'en préciser les effets. Que dis-je? de constater l'administration des médicamens antiépileptiques, depuis le *sedum âcre*, je le suppose, jusqu'à ce fameux nitrate d'argent fondu, qui a guéri, après dix-huit mois d'une administration non-interrompue, cette jeune fille qui n'en avait pas pris un atôme, et qui a si horriblement phlogosé, ulcéré, perforé l'estomac de cette malheureuse femme, qui, plus docile, en avait fait longtemps usage. En résumé, cette méthode vicieuse d'assigner des propriétés énergiques à des médicamens, dans des cas où un nom commun sert abusivement à désigner une multitude des symptômes plus ou moins discordans qu'on a groupés ensemble pour en faire un être pathologique; cette méthode, dis-je, nuira long-temps encore aux progrès de la science, sous le point de vue thérapeutique. Mais poursuivons l'histoire des propriétés du *sedum âcre*.

C'en serait, sans doute, une assez belle que de guérir l'épilepsie, comme nous venons de le voir; mais cette plante possède encore la vertu anti-cancéreuse. En effet, M. Roques rapporte les témoignages d'une multitude de médecins, celui même d'un vétérinaire, qui constatent la merveilleuse efficacité des joubarbes, et en particulier du *sedum*

âcre, contre les cancers, les ulcères cancroïdes; mais, aussitôt après, l'excellent esprit de notre judicieux confrère lui fait ajouter comme correctif, et sans aucune transition : « Nous avons rapporté des témoignagnes favorables à ces végétaux ; nous aurions pu, sans doute, les balancer par un assez grand nombre de faits contraires, et prouver leur nullité absolue, lorsque la diathèse cancéreuse a infecté tout ce système. » J'avoue qu'à la rigueur je ne serais pas aussi difficile que M. Roques. Sans doute ce n'est pas « lorsque la diathèse cancéreuse a infecté tout le système » qu'il a pu entrer dans l'esprit des praticiens qui ont exalté les propriétés du *sedum âcre* de prescrire cette plante, et à la rigueur on ne pourrait rien conclure contre la vertu anti-cancéreuse de cette dernière, parce qu'elle aurait échoué dans le cas de diathèse cancéreuse. Mais, prenant acte des déclarations de tant de médecins allemands, français ou italiens, qui attestent que le *sedum âcre* a guéri des ulcères cancroïdes, des cancers ulcérés, je raisonnerai ainsi. Vous ne doutez pas de la réalité de ces guérisons de cancers, d'ulcères cancéreux, par l'usage même extérieur du suc de joubarbe ; eh bien ! pourquoi jetez-vous donc de si hauts cris, pourquoi montrez-vous tant d'incrédulité, quand les médecins physiologistes vous affirment, d'après une expérience aujourd'hui fort étendue, qu'ils ont guéri des cancers ulcérés, des ulcères cancéreux, à l'aide de saignées locales très-répétées, en entretenant, en quelque sorte, une hémorragie capillaire continuelle près des bords de l'ulcère, en tenant ce dernier incessamment recouvert de cataplasmes émolliens, etc.? Et n'allez pas dire qu'il ne s'agissait pas dans tous ces

Phytographie médicale.

cas de véritables cancers, d'ulcères réellement cancroïdes; qu'on a été induit en erreur par de fausses apparences; qu'on n'a traité et guéri que des phlegmasies chroniques, que des ulcères rebelles. Outre que votre raisonnement pourrait fort bien être retourné contre vous-même et contre le fameux *sedum*, je vous demanderais sur quoi, après une guérison obtenue par la méthode antiphlogistique, vous vous fondez pour affirmer que l'affection n'était pas réellement de nature cancéreuse, vous qui, avant qu'un médecin physiologiste entreprît de la traiter, la déclariez incontestablement cancéreuse, et, par une conséquence naturelle de votre théorie, en portiez un pronostic si défavorable.

Un article fort long, et d'un grand intérêt, est consacré ensuite à la famille des ROSACÉES. Le *laurier-cerise* occupe d'abord notre auteur. Après avoir rapporté un grand nombre d'exemples des propriétés délétères de ce dangereux végétal, M. ROQUES en conclut, comme conséquence incontestable, que le laurier-cerise et ses divers produits sont de violens poisons, qui éteignent promptement l'irritabilité, lorsqu'on les donne à des doses suffisantes, et qu'ainsi on ne saurait être trop circonspect dans l'emploi économique et thérapeutique de cet arbrisseau. Il n'ignore pas, toutefois, que M. FOUQUIER, médecin, comme il le dit lui-même, non moins recommandable par sa prudence que par ses lumières, a administré l'eau distillée double de laurier-cerise à des doses énormes dans divers cas d'affections nerveuses, sans autre accident que quelques symptômes légers d'embarras gastrique et quelques vomissemens; mais il pense avec raison « qu'on aurait tort

de conclure de ces résultats vraiment extraordinaires qu'on peut administrer l'eau de laurier-cerise sans danger. Ne sait-on pas qu'une substance vénéneuse peut agir avec très-peu d'énergie sur un malade, et tuer un homme bien portant ? D'ailleurs, l'époque à laquelle on récolte les feuilles, leur état de fraîcheur ou de vétusté, les lieux, le climat où elles se développent, etc., doivent puissamment influer sur leurs propriétés délétères. On a, en effet, remarqué qu'elles donnent beaucoup plus d'huile volatile au printemps qu'en automne. »

Phytographie médicale.

Relativement aux effets thérapeutiques de l'eau de laurier-cerise, il est bon de faire connaître la méthode vraiment philosophique mise en usage par un professeur de Bologne, le célèbre docteur Tommasini pour administrer l'acide prussique dans les phlegmasies pectorales graves. Ce médecin fait pratiquer préalablement une ou plusieurs saignées, il prescrit une diète sévère et des boissons aqueuses. Et après cela, qu'on vienne admirer les bons effets de ce remède énergique ! C'est la contre-partie de l'histoire de cet homme qui mourut, dit-on, d'amour et d'une fluxion de poitrine. Quoi qu'il en soit, il paraît constant que les diverses préparations dans lesquelles entre l'acide hydrocyanique ont quelque efficacité contre la fréquence de la toux, la dyspnée, les divers symptômes d'affection spasmodique ou nerveuse de la poitrine ; mais que fréquemment aucun effet n'est obtenu, ou que du moins l'effet primitivement obtenu cesse bientôt d'avoir lieu : ce qui peut tenir également à ce que l'économie s'accoutume promptement même à l'action d'un modificateur énergique, à ce que les préparations où entre

Phytographie médicale.

l'acide hydrocyanique s'altèrent promptement; à ce que, préparé depuis plus ou moins long-temps, il perd lui-même de son énergie; enfin, à ce que le médecin peut fort bien ne pas être assuré que son malade a fait usage du remède qu'il lui a prescrit, et que cependant il se hâte de publier les merveilleux effets qu'il a obtenus de ce dernier. Au surplus, si des accidens d'empoisonnement viennent à se manifester, je pense que peu de médecins seront tentés de recourir aux excitans internes, à une forte infusion de café, à l'ammoniaque liquide suffisamment étendue, non plus qu'à l'huile de térébenthine, pour ranimer la contractilité et la sensibilité. Ainsi que l'a judicieusement observé M. VILLERMÉ, dans un rapport inséré dans le tom. 86, pag. 305, de deux choses l'une, ou les accidens déterminés par l'action de l'acide prussique sont tellement graves, qu'ils déterminent la mort instantanément, ou dans un très-court espace de temps, avant qu'on ait été à même d'apporter quelque secours; ou bien, beaucoup moins graves, la nature se suffit à elle-même pour en opérer la guérison.

Un autre arbrisseau de la même famille, le *cerisier à grappes* (*prunus padus*), joint de propriétés analogues à celles du laurier-cerise, à cause de l'acide prussique qu'il contient dans ses diverses parties. On lui attribue de l'efficacité dans le traitement des fièvres intermittentes, en l'unissant, il est vrai, au muriate d'ammoniaque et au sirop d'absinthe.

Les feuilles et les fleurs du *pêcher*, les fleurs de l'*amandier* commun purgent à la manière des drastiques violens, et, en procurant d'abondantes évacuations par l'irritation gastro-intestinale qu'elles

déterminent, elles peuvent fort bien avoir soulagé des hydropiques; mais, si l'on était tenté d'employer de semblables agens comme cathartiques, je renverrais les lecteurs à l'article où M. ROQUES peint d'une manière si vive les conséquences de la superpurgation qu'il éprouva pour avoir mangé une once de fleurs de pêcher mêlée avec une petite salade de chicorée sauvage, ou bien à l'exemple qu'il cite, d'après un toxicologiste, d'un enfant qui succomba en peu d'heures.

Si jamais vous avez un engorgement très-douloureux aux gencives, n'imitez pas le docteur sicilien CRESCIMONE qui, au lieu de faire diète, de prendre quelques collutoires émolliens, ou au besoin de se faire pratiquer quelques mouchetures ou appliquer quelques sangsues sur les gencives ainsi phlegmasiées, imagina de faire usage d'une émulsion d'amandes amères, et fut bientôt atteint de faiblesse extrême, de vertiges, de trouble de la vue. Ce médecin avait sans doute intention de combattre l'élément nerveux qui appelait la congestion sanguine sur les gencives; un médecin physiologiste, qui n'y aurait pas cherché tant de subtilité, se fût borné, comme je viens de le dire, à provoquer une abondante effusion de sang, pour faire cesser l'état fluxionnaire du tissu gengival.

En même temps que la famille précieuse des LÉGUMINEUSES fournit à l'homme et aux animaux un aliment abondant, dans un assez grand nombre de ses espèces, elle enrichit également la matière médicale de quelques médicamens plus ou moins estimés. C'est ainsi que la *casse lancéolée* produit le fameux *séné* dont le nom, comme médicament purgatif, est de-

Phytographie médicale.

venu vulgaire. « A une époque, nous dit M. Roques, où l'existence des fièvres bilieuses et gastriques n'était point contestée, on employait assez généralement une légère infusion de séné ou autres doux évacuans, vers la fin et même pendant le cours de ces pyrexies, lorsque la pléthore intestinale réclamait l'emploi des purgatifs. Cette méthode, sagement restreinte, est essentiellement pratique, et les bons esprits ne l'ont pas abandonnée, quoiqu'ils n'ignorent pas que les véritables affections bilieuses sont aujourd'hui moins fréquentes, et que la fièvre qui les accompagne est très-souvent l'effet d'une irritation phlogistique du canal digestif ou des organes circonvoisins. Mais qu'on se garde bien d'employer le séné et autres substances purgatives, lorsque l'embarras des intestins est accompagné d'une irritation vive, que la langue est rouge, sèche, l'abdomen sensible, etc. Cet état morbide veut être traité par une médication douce, par des boissons délayantes, des fomentations, des lavemens et l'application des sangsues sur les parties affectées. » Peut-être serait-on en droit d'objecter à M. Roques, contre les concessions, d'ailleurs peu étendues, qu'il fait à l'ancienne doctrine évacuante, que, qui peut plus pouvant moins, si la méthode antiphlogistique, délayante, rafraîchissante, suffit parfaitement dans les cas où l'irritation gastro-intestinale et hépatique est la plus vive, elle pourrait fort bien aussi être suffisante, quand cette irritation existe à un degré beaucoup moindre. Mais poursuivons : « Quoique la manie des purgations ait fait place à la manie des antiphlogistiques, on voit encore certains médecins purger leurs malades jusqu'à l'épuisement. Ces deux métho-

des, produites par l'esprit de système et par des théories exclusives, sont en général meurtrières pour les enfans, les vieillards, les femmes d'une constitution faible, pour les indigens qui se nourrissent d'alimens aqueux, peu substantiels, et pour les hommes qui se livrent à des travaux excessifs de corps et de l'esprit. » M. Roques a-t-il raison d'appeler du nom de méthodes des pratiques routinières fondées sur des vues erronées? Et puisqu'il vient de dire que la méthode évacuante, sagement restreinte, est essentiellement pratique, puisqu'il vient de convenir que la médication antiphlogistique est indiquée indispensable dans certains états des organes digestifs qu'il précise d'une manière exacte, pourquoi vient-il ensuite nous dire qu'elles sont produites l'une et l'autre par l'esprit de système et par des théories exclusives? Il est évident qu'il a confondu la méthode rationnelle avec une pratique systématique et routinière.

« On doit également être réservé sur les purgations dans les cas d'hypochondrie, d'hystérie, et surtout pendant la convalescence des maladies fébriles. Rien n'est plus propre à opérer une rechute que ces médecines de précaution qu'on administre quelquefois si inconsidérément vers la fin des maladies. Si la plus légère erreur de régime devient quelquefois funeste, à plus forte raison doit-on redouter les effets d'un purgatif dont l'indication n'est pas urgente. » J'ai cité à dessein ce long passage où M. Roques fait preuve d'un excellent esprit, et qui montre de plus en plus combien sont grands les progrès de la médecine physiologique, et combien sont solides les bases sur lesquelles repose cette doctrine.

Notre auteur ne se compromettra pas en parlant

comme il le fait de la vertu anti-hydropique du *genet à balais*, dont il dit que « CULLEN assure avoir obtenu quelques succès dans des cas d'hydropisie. » On sera peu tenté de traiter les fièvres intermittentes avec la *coronille*, quand on saura que le suc exprimé de *coronille bigarrée*, pris à la dose d'une cuillerée à bouche, a, selon le rapport du docteur SEILER, déterminé des envies de vomir, des vomissemens, un malaise général, des défaillances, des spasmes, des convulsions et la mort, chez deux jeunes filles, et qu'à l'ouverture des cadavres on a trouvé les tuniques de l'estomac et des intestins enflammées.

Il ne devrait exister en Hollande, ni affections vermineuses, ni œdème, anasarque, fièvres intermittentes d'automne, etc., si la *geoffrée de Surinam* possédait les vertus merveilleuses que lui attribuent contre ces maladies les nombreux médecins dont M. ROQUES donne la liste; puisque l'un d'eux n'a pas craint d'affirmer *ut par ipsi remedium vix aliud, superiùs certè nullum habendum sit.* Il a oublié d'ajouter que ce médicament provoque quelquefois « des nausées, des vomissemens, des anxiétés précordiales, une sorte de ténesme au col de la vessie; » et qu'ainsi il doit être singulièrement utile dans ces cas nombreux où, avec les vers intestinaux, existe, comme cause ou comme effet, une gastro-entérite, et ceux où les phénomènes prétendus caractéristiques de l'existence des vers dépendent sympathiquement d'une irritation encéphalique. VOLTELEN aurait bien dû nous dire ce qu'on doit entendre par cette assertion : « Cette préparation (un mélange de la résine de la geoffrée avec du sucre) s'est montrée efficace contre l'engorgement des glandes. » De quelles glandes a-

t-il voulu parler? Serait-ce de celles du mésentère? Mais celles-ci ne sont affectées que consécutivement à l'entérite chronique, et les intestins enflammés s'accommoderont-ils bien de l'administration d'un semblable agent pharmaceutique! A-t-il eu en vue le système lymphatique lui-même affecté d'irritation, et la ganglionite qui en est la conséquence? Mais quoi! la *résine de geoffrée de Surinam*, médicament irritant, phlegmatisant, et point de mention du régime alimentaire, de l'usage rationel des *circumfusus*, des *applicata*, des *gesta!* Que ces médecins qui reprochent sans cesse à la médecine physiologiste de ne pas assez respecter l'autorité des maîtres de l'art, se rappellent donc que le vieillard de Cos a mis en tête de son livre des Aphorismes que le médecin ne doit pas seulement faire ce qu'il est convenable qu'il fasse; que le malade et les assistans ne doivent pas seulement le seconder; mais qu'il doit encore chercher d'utiles adjuvans dans les matières de l'hygiène : *Oportet autem non modò seipsum exhibère quæ oportet facientem, sed etiam ægrum et præsentes* ET EXTERNA. (*Aph.* I. 1.)

Phytographie médicale.

Ce que je dis des propriétés supposées anthelmintiques de la *geoffrée de Surinam*, s'applique à plus forte raison à la *geoffrée sans épines de la Jamaïque*, qu'un certain médecin, WRIGHT, vante également contre les affections vermineuses. En effet, M. ROQUES observe judicieusement que cette plante excite quelquefois le canal alimentaire avec une telle violence, qu'elle produit le délire et la stupeur à la manière des narcotiques : ce qui traduit en langage physiologique veut dire que l'irritation gastro-intes-

Phytographie médicale.

tinale détermine un état analogue dans les organes encéphaliques ; et, pour le remarquer en passant, ce qui prouve que l'expression symptomatique ne change rien à la nature de l'affection, puisque voilà une irritation encéphalique qui donne lieu indifféremment au délire ou à la stupeur, à la forme de sur-excitation ou à celle de prostration.

Quels éloges n'a-t-on pas donnés à la résine du *copaier officinal* dans le traitement de la phthisie pulmonaire, du catarrhe de ce nom, des affections chroniques des reins et de la vessie? Je ne saurais trop recommander, comme contre-partie, les judicieuses remarques de notre auteur à ce sujet. « Ces maladies, dit-il, presque toujours accompagnées de mouvemens fébriles, de chaleur et d'irritation, réclament, dans le plus grand nombre de cas, une méthode douce et tempérante. » S'il consent à en laisser faire usage « dans les affections catarrhales dépendantes de la faiblesse du poumon, dans les toux humides, dans les rhumes qui se prolongent chez les individus d'une constitution faible et lymphatique; dans les diarrhées ou les dysenteries chroniques fomentées par l'inertie des intestins (dans la supposition gratuite que l'inertie d'un tissu donne lieu à un produit sécrétoire ou exhalatoire morbide), dans *certaines* affections des reins et de la vessie, lorsque ces organes sont exempts de douleur et d'irritation; » il ne manque pas d'ajouter, qu'il faut surveiller attentivement l'action stimulante de cette résine, donner cette dernière à petite dose, la combiner avec quelque substance d'une nature douce, c'est-à-dire en atténuer tellement les propriétés

qu'elle cesse d'avoir quelque vertu, et en discontinuer l'usage, si elle provoque une chaleur vive ou quelque autre impression fâcheuse.

Phytographie médicale.

M. Roques ne pouvait, en parlant du copahu, omettre de faire une mention spéciale des propriétés antiblennorrhagiques de cette résine et de l'emploi que M. le docteur Ribes dit en avoir fait un grand nombre de fois avec le plus grand succès, « non-seulement vers la fin de la gonorrhée, mais encore lorsque l'écoulement est dans toute sa vigueur et, ce qui est plus fort, contre l'engorgement du testicule, l'ophthalmie et autres accidens produits par la suppression spontanée du flux gonorrhoïque. » M. Roques appuie cette assertion des résultats heureux de son expérience propre et de celle de plusieurs praticiens distingués. « On ne peut néanmoins, dit-il, se dissimuler que, chez certains individus qui ont les entrailles très-sensibles, ce remède produit quelquefois une irritation vive, et même des défections sanguinolentes; en sorte qu'il serait dangereux d'en continuer l'usage. » J'ajouterai, ainsi que j'ai déjà eu occasion de le dire, que j'ai, un grand nombre de fois, et d'après l'avis de M. Ribes lui-même qui m'a toujours honoré d'une bienveillance particulière, administré la préparation de résine de copahu, d'opium et de sucre, selon le mode conseillé par ce praticien distingué, et que j'ai, dans la pluralité des cas, échoué complétement, et souvent rencontré de ces individus à *entrailles très-sensibles* dont parle M. Roques, pour lesquels il m'a fallu me hâter de supprimer l'usage de la potion susdite.

Par une transition naturelle nous arrivons du

Phytographie médicale.

copahu aux plantes de la famille des TÉRÉBINTHACÉES. Voici les réflexions judicieuses que fait M. ROQUES au sujet des propriétés supposées spécifiques du *sumac vénéneux* ou *rhus toxicodendron* dans le traitement de la paralysie. « Les médecins, dit-il, ne sauraient trop s'empresser de soumettre ce médicament à de nouvelles expériences; mais il faudrait marquer, avec plus de précision qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, les cas de paralysie où *son* emploi peut être plus particulièrement avantageux; car rien ne contribue plus à faire tomber dans l'oubli les moyens les plus efficaces que de les appliquer indiscrètement et d'une manière vague. Cette observation est d'autant plus essentielle que les maladies qui résultent de la lésion des forces sensitives du système musculaire, tiennent à des causes très-multipliées, et qu'il n'est guère possible d'établir un traitement plus heureux, si l'on néglige de les approfondir. « Ces remarques judicieuses qui réduisent à si peu de choses tant d'assertions emphatiques sur les propriétés antiparalytiques ou autres d'un si grand nombre de médicamens, ne sont-elles pas précisément les mêmes que faisait M. ROSTAN en parlant de l'électricité appliquée au traitement de la paralysie? (Voy. le n° de novembre 1824, page 243.) « Les éloges pompeux qu'on a prodigués au *rhus radicans* dans le traitement des dartres doivent faire naître les mêmes réflexions chez l'homme de l'art peu habitué à suivre la route facile, mais trompeuse, d'une médecine symptomatique, » surtout aujourd'hui que la médecine physiologique, en révélant la cause sympathique d'un grand nombre d'affections cutanées, et les succès incontestables

du traitement antiphlogistique local appliqué aux dartres, par exemple, doit restreindre si complètement l'usage des topiques irritans.

Plusieurs végétaux de la famille des térébinthacées fournissent à la médecine des résines abondantes, des sucs balsamiques, tels que le baume de la Mecque, la térébenthine de Scio et le baume de Tolu. Voici à cet égard l'opinion médicale de notre auteur : « Toutes ces substances possèdent une propriété stimulante très-marquée, mais on emploie de préférence le baume de Tolu, surtout dans les catarrhes chroniques, dans l'asthme humide des vieillards, vers la fin des rhumes, des péripneumonies, pour ranimer l'action de l'organe pulmonaire, et favoriser l'expectoration. On ose à peine aujourd'hui élever la voix en faveur des balsamiques, dont l'usage indiscret a été si funeste à l'humanité dans les maladies pectorales fomentées par une inflammation chronique ; cependant on ne saurait contester leurs heureux effets, lorsqu'il existe dans les organes pulmonaires une sorte d'atonie qui nuit à l'intégrité de leurs fonctions ; lorsque le malade est d'une constitution lâche, froide et inerte, sans fièvre ou irritation notable. En pareil cas, les saignées, les sangsues, les antiphlogistiques, les boissons relâchantes, que quelques maladroits imitateurs du maître emploient si libéralement, donnent une intensité nouvelle aux congestions catarrhales ou muqueuses, et amènent un dépérissement irrémédiable, en ruinant le système général des forces. Mais lorsqu'on a lieu de craindre une inflammation active chez des sujets d'un tempérament sec, ardent ou sanguin, qui ont la poitrine échauffée, irritée, qui éprouvent de temps

Phytographie médicale.

en temps quelques mouvemens fébriles, une petite toux ou une sorte d'oppression après la moindre fatigue, le baume de Tolu et tous les médicamens d'une nature chaude, stimulante, sont pernicieux. Il faut d'autant plus se tenir en garde contre leurs effets que les phlegmasies lentes du poumon marchent très-souvent sous une fausse image de faiblesse générale, et avec des symptômes d'irritation organique si légers, si peu sensibles, qu'on douterait presque de leur existence. » Je ne vois à relever dans cette longue citation que l'article de ces *maladroits imitateurs du maître*... En effet quel médecin ignore que les débilitans ne sont pas les seuls moyens à employer et les seuls qu'emploie *le maître* pour arrêter la marche des inflammations; les révulsifs, les toniques fixes, et les stimulans plus ou moins diffusibles, viennent immédiatement après les débilitans dans le code même de M. Broussais. (*Exam. des doctr. tome* 1, *page* 64, *propos.* 253.)

Passant rapidement sur le *fusain d'Europe*, de la famille des RHAMNOÏDES, dont les propriétés malfaisantes paraissent incontestables, quoi qu'en dise notre auteur, ainsi que sur le *nerprun cathartique*, le *nerprun bourdaine*, les divers *redoul*, plantes dangereuses, violens purgatifs, dont le médecin prudent ne se hasarderait jamais à faire usage qu'avec une extrême circonspection, et dont il vaut encore mieux s'abstenir, j'arrive à la famille importante des EUPHORBIACÉES, dont « toutes les plantes du genre *euphorbe* sont plus ou moins empreintes d'un suc laiteux âcre, caustique, gommo-résineux, dépositaire de leurs propriétés actives et virulentes. Appliqué extérieurement, il rougit, enflamme et ulcère la peau; pris

intérieurement, il fait naître tous les phénomènes propres aux poisons âcres... Si l'abus des évacuans, même les plus doux, a fait tant de victimes, lorsque l'humorisme avait envahi toute la médecine, comment concilier les éloges prodigués aux euphorbes ou tithymales avec leurs qualités meurtrières? Où sont les médecins qui voudraient remplacer aujourd'hui l'ipécacuanha, dont l'action vomitive est si modérée, avec ces plantes indigènes qui attaquent nos organes avec tant de violence?... Notre art, moins confiant aujourd'hui dans tous ces remèdes énergiques, en est devenu beaucoup plus avare : on sait qu'ils agissent comme de véritables poisons dans toutes les affections gastriques ou abdominales accompagnées de quelques phlegmasies latentes. » Phytographie médicale.

Si l'huile extraite du *ricin commun* constitue, dans son état de pureté, un des purgatifs les plus doux, il en est bien autrement de l'huile des *jatrophes*, et du suc laiteux que contiennent plusieurs espèces de ce genre, poisons violens, âcres et corrosifs, qui causent promptement la mort, au milieu des douleurs les plus aiguës, des convulsions violentes. De même l'huile de *croton tilium* est d'une extrême énergie comme substance cathartique; elle purge abondamment depuis une demi-goutte jusqu'à deux gouttes, qu'on administre dans une once de sirop de guimauve, dans un bouillon ou sous la forme de pilules. Ce remède produit ordinairement de la chaleur à la gorge et de légères coliques. Quelquefois on éprouve des douleurs abdominales très-vives, et une sorte d'ardeur au gosier, qui se répand dans tout le trajet du canal alimentaire. Comme il n'est point de folie qui ne trouve qui la préconise, faut-il

Phytographie médicale.

s'étonner qu'un médecin de la nouvelle école italienne regarde l'huile de *croton tilium* comme un antiphlogistique ou un contro-stimulant du second ordre? En effet, ce médicament produit d'abondantes évacuations bilieuses et séreuses, et la déperdition prompte et considérable que l'économie en éprouve détermine un état d'affaiblissement, d'extinction des forces. Assurément on peut dire que l'excès de stimulus de l'organisme est déprimé. Mais est-ce sans danger qu'on produit d'aussi violentes et subites déperditions, et ne faut-il d'ailleurs voir que l'évacuation d'une énorme quantité de sérosité et la faiblesse qui en est la suite? Faut-il donc oublier de prendre en considération la violente irritation provoquée sur la membrane muqueuse gastro-intestinale? A la vérité, le docteur italien veut bien nous avertir qu'il faudrait se garder de faire usage de l'huile de *croton tilium* dans les cas où il existerait quelque inflammation dans le tube digestif! Après avoir reconnu qu'un remède qui agit avec tant de rapidité et de force sous un petit volume peut, dans des momens d'urgence, rendre des services importans, *surtout* s'il est manié par une main prudente et habile, M. Roques fait bientôt en peu de mots la critique la plus sévère et la mieux fondée d'une pratique aussi aventureuse, en ajoutant : « Mais qu'on n'oublie point qu'une ou deux gouttes de trop peuvent convertir ce purgatif en poison. » Et moi j'ajouterai que la susceptibilité individuelle à être affectée par les médicamens n'étant jamais parfaitement connue que par l'expérience, tout médecin probe qui fait l'application pratique de cette belle sentence empruntée par l'empereur Alexandre Sévère aux chrétiens de son temps :

Alteri ne feceris quod tibi fieri non vis, ne se permettra jamais d'essayer sur les infortunés qui réclament ses soins dans les asiles de la misère, ou les institutions de la philantropie, un médicament qui, donné à la dose d'une demi-goutte dans une demi-once de sirop de guimauve, a déterminé, chez une malheureuse femme admise à l'Hôtel-Dieu, des vomissemens, des douleurs aiguës dans la région abdominale et des évacuations alvines répétées, et qui d'après cela pouvait tuer cette malade, si elle eût pris la dose entière, ou se fût trouvée plus impressionnable.

Phytographie médicale.

Je passe sous silence les *hippomanes mancénillien* et *biglandulosa*, arbres essentiellement vénéneux, mais heureusement étrangers à notre Europe, pour dire quelques mots de la famille des CUCURBITACÉES. Sans parler de la *bryonne dioïque*, poison violent, drastique énergique, qu'on avait à tort voulu substituer au jalap dont les propriétés sont plus sûres et plus constantes, ni de la *momordique élastique* dont le suc des fruits servait autrefois à préparer l'*élatérium*, très-employé jadis contre l'œdème et l'anasarque, « mais que les éloges et l'autorité de SYDENHAM n'ont pu sauver de l'oubli, » je présenterai un court aperçu de la notice consacrée à la *coloquinte*. Après avoir rapporté plusieurs exemples d'empoisonnement par quelques préparations de ce dangereux cucurbitacé, notre auteur ajoute : « C'est encore un de ces purgatifs énergiques dont les anciens faisaient souvent usage dans quelques maladies rebelles, telles que l'épilepsie, la paralysie, l'aliénation mentale, les affections comateuses, l'asthme, la névralgie sciatique, les infiltrations du tissu cellulaire, etc.

Phytographie médicale.

En effet, la commotion véhémente que détermine la coloquinte sur le système gastrique, commotion qui va retentir sur les nerfs et sur tout l'appareil sensitif, peut quelquefois dissiper des irritations opiniâtres fixées sur les parties éloignées, rompre des mouvemens fluxionnaires accumulés sur la tête, sur le poumon, etc.; mais il faut une main habile et prudente pour administrer un semblable remède. Tous les praticiens ne sont pas également appelés à manier les armes que fournit la médecine perturbatrice. Servons-nous-en avec réserve, *ou plutôt laissons faire ces hommes accoutumés aux épreuves périlleuses, et qui, à force de revers, finissent par obtenir quelques succès trop chèrement payés.* » M. Roques aurait dû profiter de l'occasion qui se présentait si naturellement de faire une judicieusement critique de ces téméraires contre-stimulistes italiens, qui osent employer la coloquinte dans la dysenterie, et de leurs imitateurs parisiens, qui, pour faire école, compromettent les plus chers intérêts de l'humanité, en employant un agent essentiellement perturbateur, tandis que quelques sangsues à l'anus auraient enlevé la phlegmasie du colon.

La famille des URTICÉES nous offre, à côté du *chanvre cultivé*, qui altère d'une manière si fâcheuse les eaux dans lesquelles on le fait rouir, et du *chanvre de l'Inde*, dont l'action narcotique et enivrante est célébrée par un grand nombre de voyageurs, les diverses espèces de *poivres*, comme le noir, le long, le betel, l'anisé, le cubèbe. « Une forte dose de poivre peut déterminer une inflammation grave des tuniques de l'estomac. Ces effets, dit M. Roques, nous avertissent d'user sobrement de ce

puissant aromate, et de le prescrire à très-petites doses, lorsque nous voulons rendre les digestions plus faciles, ou ranimer les forces générales dans quelques affections chroniques qui demandent un stimulant efficace. » Espérons toutefois qu'il est désormais loin de nous ce temps où, en 1815, un professeur distingué de la Faculté de Paris prescrivait trois cuillerées à bouche de poivre noir en grain à prendre chaque jour, pour rendre du ton à un estomac affaibli et dissiper une dyspepsie opiniâtre, résultat évident d'une gastrite chronique. Phytographie médicale.

« On a quelquefois guéri des fièvres intermittentes en donnant, avant l'accès, dix ou douze grains de poivre légèrement broyés et délayés dans du vin ou dans un peu d'eau-de-vie. Ce remède populaire est un véritable poison ; il peut causer instantanément la mort, lorsque la fièvre dépend d'une irritation inflammatoire des organes gastriques. » Voici, à ce sujet, un fait dont j'ai été témoin et que je crois devoir consigner ici dans l'intérêt de la science. En 1806, pendant un été fort chaud, la garnison de Modène (alors royaume d'Italie) manœuvrait habituellement dans des plaines basses et humides. Les régimens fournissaient chaque jour à l'hôpital civil, dans les salles duquel étaient reçus nos militaires, un grand nombre d'hommes atteints de fièvres intermittentes. Bientôt les chefs des corps apprirent qu'une effrayante mortalité régnait dans l'hôpital, et que même presque toutes les maladies fébriles s'y aggravaient d'une manière inquiétante. Attaché à l'un des régimens de cavalerie de la garnison, je fus chargé avec quelques autres de mes confrères d'aller visiter l'hôpital, et de rechercher la cause à la-

Phytographie médicale.

quelle on pouvait attribuer et tant de maladies graves, et tant de morts, bien que les soldats fussent envoyés à l'hôpital n'ayant que des affections en apparence légères. Nous apprîmes que les médecins employaient une forte solution de poivre dans de l'eau-de-vie, administrée dans la période de froid, pour combattre la périodicité. Sous l'influence de ce médicament perturbateur, les accès étaient prévenus dans quelques cas; dans d'autres, plus nombreux, une violente réaction avait lieu sur le système circulatoire; une fièvre plus forte se manifestait, mais bientôt la sueur coulait à torrens, ou bien les divers appareils sécréteurs se répartissant entre eux le surcroît d'irritation, redoublaient d'action, et, à la suite de cette perturbation énergique, le calme se rétablissait. Mais, incomparablement plus souvent encore, les phénomènes d'irritation gastro-intestinale acquérant un surcroît d'intensité, le météorisme de l'abdomen, les déjections alvines involontaires, la sécheresse, la noirceur de la langue, et bientôt après les sympathies les plus fâcheuses vers l'encéphale se manifestaient: dans le langage usité alors, nous disions que nos soldats étaient affectés de fièvres adynamiques; nous attribuions cette fâcheuse deutéropathie à l'emploi abusif de la solution alcoholique de poivre noir, sans nous rendre trop bien compte comment un stimulant énergique produisait l'état adynamique.

J'ai parlé dans une autre occasion du peu de succès que j'ai obtenu de l'administration du poivre cubèbe dans les blennorrhagies uréthrales. Je portais quelquefois la dose de ce médicament à une once par jour; j'ai le plus ordinairement échoué contre l'af-

fection principale que je me proposais de combattre; mais, plus souvent encore, j'ai donné lieu à de la chaleur, à une sensation de douleur à l'épigastre, à la constipation, à la rareté des urines qui coulaient enflammées. M. ROQUES convient qu'il a vu un malade presque mourant d'une inflammation d'entrailles, à la suite d'une administration du poivre cubèbe à la dose d'une once; cet individu n'a dû vivre pendant plus de six semaines que de bouillon de poulet. Au lieu de ces agens dangereux employés témérairement dans la période même d'acuité et pendant l'intensité des phénomènes inflammatoires, pourquoi donc ne pas traiter l'urethrite comme l'inflammation de tous les autres conduits tapissés par une membrane muqueuse, comme celle du laryux, de la trachée-artère, du canal intestinal; etc., et ne pas appliquer un nombre suffisant de sangsues au périnée sur le trajet de l'urèthre enflammé; en un mot, employer le traitement antiphlogistique propre à opérer la résolution de la phlegmasie?

Phytographie médicale.

Le même esprit de modération et de sage retenue qu'a manifesté M. ROQUES en plusieurs endroits de cette 36e. livraison, il le montre encore en parlant du *sapin pectiné*, de la famille des CONIFÈRES, et, en particulier, d'un important produit de ce végétal, la térébenthine et l'huile volatile. Il insiste beaucoup pour faire sentir « qu'on ne saurait trop s'attacher à reconnaître l'état des organes, lorsqu'on veut prescrire la térébenthine. Non-seulement elle ne convient point dans les catarrhes aigus, mais encore elle nuit très-souvent, lorsqu'ils ont passé à l'état chronique, s'il existe quelques légers mouvemens de fièvre, si le sujet est pléthorique, sanguin ou très-irritable.....

Phytographie médicale.

Cette huile, continue-t-il, qu'on donnait autrefois par gouttes, est employée depuis quelques années à des doses qui pourraient paraître effrayantes, si les faits n'étaient là pour nous rassurer un peu. Toutefois, cette hardiesse thérapeutique doit être sagement limitée, et nous aimons à en donner l'exemple dans notre pratique comme dans nos préceptes. » — Quoiqu'il en soit, il rapporte les faits de guérison de névralgie sciatique observés par M. MARTINET (voyez *tom.*, 86 *pag.* 93), et il ajoute : « Voilà encore un médicament dont il n'est pas facile d'expliquer l'action thérapeutique. Agit-il comme révulsif, en [illegible] d'une manière spéciale sur les nerfs, dont il [illegible] la sensibilité ? Cette hypothèse nous paraît plus satisfaisante que celle de la révulsion. Au reste, continue-t-il, l'huile de térébenthine exige quelques précautions dans son emploi. D'après le témoignage du docteur AUMONT, elle a excité à une assez faible dose une inflammation mortelle des voies urinaires. Elle produira également de funestes effets, si la névralgie se complique d'une irritation vive des *tuniques digestives*. »

« Composée des mêmes principes et douée des mêmes propriétés que la térébenthine du sapin, celle du *mélèse d'Europe* peut remplacer cette dernière dans les prescriptions médicales. »

« Ainsi que tous les médicamens tirés des poisons, la *sabine* (*Juniperus sabina*) doit être administrée avec beaucoup de prudence. L'étude plus approfondie des inflammations chroniques a beaucoup ébranlé l'antique renommée des emménagogues, et les médecins n'ont recours aujourd'hui à la sabine que dans quelques cas extrêmement rares : encore

ont-ils la précaution de l'incorporer dans des substances mucilagineuses, pour en diminuer l'action irritante. »

Phytographie médicale.

Je ne sais pas trop s'il n'eût pas été convenable de s'élever contre « l'usage populaire de l'extrait des baies de genièvre dans les langueurs d'estomac et pendant les longues convalescences. » Qu'est-ce qu'on doit entendre par *langueurs d'estomac* ? N'est-ce pas le plus ordinairement des phénomènes dyspepsiques symptomatiques d'une phlegmasie gastrique chronique? Et les *longues convalescéneses* elles-mêmes ne tiennent-elles pas trop souvent à la persistance de l'inflammation chronique de quelque organe de l'économie, et en particulier des voies digestives? Et alors est-ce bien l'extrait de genièvre qu'il faut mettre en usage?

Laissant à un docteur de Montauban l'extrait d'*if commun* comme un remède énergique contre les *tumeurs lymphatiques*, et surtout contre les rhumatismes invétérés, je terminerai ici l'analyse des trois dernières livraisons de la *Phytographie médicale*. On a pu voir par l'extrait que je viens d'en donner les progrès que M. Roques a faits dans la doctrine physiologique depuis la publication des premières livraisons de son bel ouvrage. Dans le commencement, notre honorable confrère se montrait plutôt opposé à la doctrine physiologique; il paraissait regretter les beaux temps de la médecine évacuante, tonique, désobstruante; il se plaignait du discrédit dans lequel sont tombés les médicamens héroïques; il semblait presque étonné que la médecine physiologique pût avoir quelquefois raison. Aujourd'hui il reconnaît hautement la fréquence de la persistance

Phytographie médicale.

de l'inflammation dans les maladies chroniques, l'existence plus fréquente encore de l'irritation morbide gastro-intestinale ; il ne saurait trop recommander une extrême circonspection dans l'administration des toniques, des excitans diffusibles, des balsamiques, etc. Médecin doué d'un sens droit, et d'un esprit noblement affranchi des préjugés d'une première éducation médicale, s'il ne courbe pas servilement la tête sous le joug que veut imposer le *maître*, il ne craint pas non plus de signaler les erreurs des thérapeutistes anciens. Il rend les armes à la vérité, dès que celle-ci a fait briller à ses yeux son éclat toujours pur.

Si maintenant je considère d'un coup d'œil l'ensemble de l'ouvrage que vient de terminer M. Roques, je ne saurais assez rappeler quelle exactitude ce médecin a mise dans l'appréciation des caractères botaniques des plantes dont il a tracé l'histoire ; quelle fidélité dans l'exposé des effets vénéneux de ces dernières ; quel nombre presque incalculable de faits précieux pour la toxicologie et la médecine légale il y a rassemblé, soit qu'il les empruntât à des ouvrages déjà publiés, soit qu'il les dût à des communications officieuses, ou qu'il les tirât de sa brillante pratique ; quelles recherches étendues il a dû faire dans des milliers d'ouvrages, les uns restés classiques, les autres aujourd'hui plus ou-moins ignorés ; de quelle érudition choisie il a fait preuve pour exposer les opinions médicales, les vues thérapeutiques des praticiens français, allemands, italiens, anglais, etc., tant anciens que modernes, relativement aux nombreux végétaux doués de propriétés plus ou moins énergiques, dont il a donné l'histoire médicale ou

exposé les propriétés délétères ; quelle louable indépendance d'opinion il a montrée, et en général de quelle justesse de vue, de quel jugement sain il a fait preuve dans la discussion approfondie des propriétés des plantes héroïques; enfin, ce que j'ai remarqué chaque fois, quelle beauté dans les dessins coloriés qu'il a donnés, jusque-là qu'une planche ne lui ayant pas paru assez parfaite, il l'a fait remplacer par une autre. La *Phytographie médicale* est un beau monument élevé à la médecine; telle qu'elle est, elle constitue, en quelque sorte, un cours complet de pathologie médicale. Il est à regretter à cet égard que l'estimable auteur n'y ait pas joint une table analytique, pour faciliter les recherches, pour révéler même l'existence de cette multitude de faits précieux relatifs à la médecine pratique, à la médecine légale, à la toxicologie, qui y sont rassemblés.

Phytographie médicale.

E. G. C.

RÉFLEXIONS SUR L'ÉTAT ACTUEL DES MÉDECINS, ANNÉE 1825 (1).

ARTICLE PREMIER.

Sola est medicina, quæ opus sit omnibus.
QUINTIL.

Si la santé est le premier des biens, la médecine doit être le premier des arts.
CABANIS.

Etat actuel des médecins.

C'est assez nous entretenir de médecine ; parlons un peu des médecins. Le sujet est presque neuf et peut offrir des remarques dignes d'intérêt. Depuis quarante ans environ, les médecins ont subi les modifications, suivi tous les mouvemens imprimés à la société, et depuis cette époque, leurs mœurs, leurs usages, leur mise, leur langage, leur position dans le monde, leur influence, tout a changé pour eux ; ont-ils perdu, ont-ils gagné? Ce serait la matière d'une dissertation des plus importantes. Mais cet objet est trop vaste, et je ne me sens ni la force, ni les moyens de l'examiner dans toute son éten-

(1) Cet article de M. RÉVEILLÉ-PARISE m'avait été remis dès le mois de janvier, avant que le ministère eût manifesté l'intention de présenter de nouvelles dispositions législatives relativement à l'exercice de la médecine. E. G C.

dué. Je veux seulement par ces *réflexions* fixer l'attention sur quelques points de la question ; et je tâcherai de le faire avec cette juste économie de discours et de faits qu'on doit toujours au public.

État actuel des médecins.

Mon opinion est qu'en comparant sans prévention la société actuelle avec celle d'autrefois, les choses telles qu'elles sont aujourd'hui, et les choses comme elles étaient jadis ; les médecins ont infiniment perdu en France sous le double rapport de la fortune et de la considération : le temps présent est leur âge de fer. Notez bien cependant que je ne cherche point à décider si les temps anciens valaient mieux que les nôtres ; si, dans le chaos d'une société qui se décompose et se recompose, les mœurs se sont améliorées ou non. Ce n'est pas là mon objet, et je me renferme dans la seule question relative aux médecins. Pour tout homme sensé, cette question n'en peut être une. Le changement des mœurs et des coutumes leur a été infiniment préjudiciable. L'ordre des avocats, au contraire, a gagné sous une infinité de rapports. Ces derniers, en effet, n'ont-ils pas tout envahi, et les pouvoirs de la société, et les places éminentes, et les hautes dignités ? *Semper et ubique*, telle est la devise qu'ils auraient pu choisir. Les sanglantes annales de nos folies et de nos erreurs le témoignent assez. Les médecins ont été en sens inverse ; ils ont vu diminuer de plus en plus leur sphère d'influence, et le mal augmente chaque jour davantage.

Aux yeux de beaucoup de personnes, cette assertion vera l'équivalent d'un paradoxe. Plût à Dieu qu'il en fût ainsi ! Mais s'il était possible de savoir ce qui se passe dans le domestique d'une infinité de confrères, les peines que ces derniers endurent, les fatigues,

Etat actuel des médecins.

les ennuis, les dégoûts qu'ils essuient, pour s'arrondir une petite clientelle, pour recueillir les fruits tardifs et amers de leurs travaux; si l'on pouvait connaître la gêne à laquelle un grand nombre d'entre eux sont réduits, il serait aisé de convaincre les plus incrédules. Ce tableau de la vérité frapperait d'autant plus d'étonnement qu'on ne croit pas à toute sa réalité. On ne juge que d'après les apparences : or, chacun tâche de briller par là. Tel qui fait le fier, ne parlant que de ses malades, des tracasseries qu'il en éprouve, des moyens de guérison qu'il emploie de préférence, des précieuses observations dont il fera part un jour au public, n'a pas vu trente malades dans son année; il veut en imposer, c'est là le point essentiel. Et remarquez que nous ne parlons que des médecins en titre, plus ou moins connus et accrédités; que serait-ce si l'on descendait à examiner les besoins du petit peuple médical? C'est ici que l'on trouve la complète dégradation de l'art, et rien ne doit plus inspirer d'effroi pour l'humanité.

Quinze ou vingt médecins moissonnent et font fortune à Paris; quelques autres se soutiennent tant bien que mal, le plus grand nombre languit et végète. A quoi tient cette choquante disproportion? Nous l'examinerons plus bas; mais elle n'en est pas moins réelle. Les mariages, des places plus ou moins lucratives, le travail de la plume, établissent seulement quelques compensations. Il est même des médecins qui jouent le nécessaire pour gagner le superflu, portent la main à la pompe aspirante et foulante de l'agiotage, et, prenant la bourse pour le temple du dieu d'Épidaure, posent les fondemens de leur fortune *sur le terrein mouvant du tiers con-*

solidé. Mais ce ne sont pas là des ressources tirées de l'exercice de la médecine. Ces médecins forment une classe à part, que j'appellerais volontiers la classe des *médecins industriels*.

Etat actuel des médecins.

Pour savoir la vérité sur la triste position actuelle des praticiens en général, il ne faut s'en rapporter, ni à ce qu'ils disent, ni à ce qu'écrivent quelques uns d'entre eux. Il n'est pas rare d'entendre un jeune médecin, tout nouvellement *sevré* de l'école, vanter l'accroissement de sa clientelle, trancher de l'homme affairé, étaler une liste de malades qui l'attendent avec impatience. On sait ce que cela veut dire. Si l'on pouvait voir, à la fin de l'année, le petit budget du petit docteur, quel vide ne remarquerait-on pas dans la colonne des recettes! Mais, de sa part, dire la vérité serait un cri de détresse. Plus son existence sera circonscrite et chétive, plus il se rehaussera dans ses discours : c'est la règle. Cependant tout ce fracas est en pure perte; car, je le répète, personne n'est dupe aujourd'hui de ces ruses, de ces tartuferies médicales.

A l'exception du très-petit nombre dont j'ai parlé, tous les praticiens jouissant depuis long-temps de la confiance publique, assurent que leur clientelle est loin d'augmenter, si même elle ne diminue, et les jeunes, quand ils sont de bonne foi, avouent que rien n'est plus difficile que d'en fonder une, au moins par les moyens légitimes, qui ne compromettent ni l'honneur, ni la dignité de l'art. Il est donc certain que, si le tableau des grandes fortunes, des hauts emplois, des faveurs obtenues par l'exercice de la médecine, est honorable et flatteur pour la profession, on ne peut pas y ajouter un seul trait de nos jours.

Etat actuel des médecins.

Autrefois un docteur de la Faculté jouissait en peu d'années d'une honnête aisance, et presque tous étaient dans le même cas. Quelques uns même avaient acquis une fortune considérable. Astruc a laissé deux millions à ses héritiers; Bouvart est mort avec soixante mille livres de rente; encore, disait-il, qu'il donnerait volontiers ce qu'il avait reçu en échange de ce qu'il avait perdu. On pourrait ainsi faire une longue liste des membres de l'ancienne Faculté qui se sont enrichis en n'exerçant que leur profession. Où sont-ils les médecins de notre époque qui aient été favorisés à ce point? Tout au plus trois ou quatre personnes placées à la tête de la chirurgie française. Sous ce rapport, la médecine doit complètement le céder à la rivale.

Avant la destruction des Facultés et des Corporations, il n'y avait pas un médecin qui, après quinze ou vingt ans de pratique et dans les rangs les plus ordinaires, ne pût se retirer avec honneur et consacrer le reste de ses jours à l'*otium cum dignitate*. Les temps sont bien changés! Cependant mille ressources sont ouvertes aujourd'hui à l'activité des jeunes docteurs. La médecine et la chirurgie sont confondues dans leur exercice comme dans leur principe. Un chirurgien peut traiter les maladies internes, sans blesser en rien les prérogatives de la Faculté. Un médecin ne déroge plus en saignant un malade, ou en ouvrant un abcès. Beaucoup de docteurs pratiquent la chirurgie, et presque tous font des accouchements. Que de moyens d'améliorer leur position, que de portes ouvertes à la fortune! Mais ils attendent vainement; la capricieuse déesse n'arrive pas, ou ne vient que bien tard, et, comme dit le vulgaire, ils ont

un morceau de pain quand les dents leur manquent.

D'ailleurs, la manière de reconnaître les soins d'un médecin est bien différente de nos jours de ce qu'elle était jadis. Maintenant qu'une ardeur de richesse, une soif d'or et de gain dessèche les cœurs, que l'intérêt étant le ressort dominant des actions, tout est soumis au calcul, et comme on l'a dit, que la littérature n'est plus l'expression de la société, mais bien l'arithmétique; maintenant que, petits et grands, riches et pauvres, tous également pressés d'avoir, de jouir, de paraître, n'ont d'autre but que de faire fortune, n'importe les moyens; que, dans ce temps de cynisme et de corruption, on peut, à l'aide d'un manteau d'hypocrisie, mettre impunément sa probité à prix, sa conscience à l'encan, croit-on que la reconnaissance pour un médecin sera grande et lucrative? C'est une erreur démontrée par l'expérience de chaque jour. Vous avez beau répéter qu'après l'ingratitude envers ceux qui nous ont donné la vie, la plus intolérable est celle qui méconnaît les soins de l'homme qui sut la conserver : ce sont là des maximes excellentes pour une thèse de médecine, mais que le monde ne reconnaît point. Il y a cinquante ans qu'un petit nombre de grandes maisons suffisait à un médecin pour assurer sa fortune. Après une maladie grave, on ne comptait pas avec lui minutieusement, scrupuleusement le nombre des visites, on lui donnait d'énormes gratifications. Beaucoup de grands seigneurs se piquaient même à cet égard d'une extrême libéralité et d'une certaine délicatesse de procédés. Boerhaave reçut d'un Anglais, pour lui avoir donné le conseil de s'exercer dans un bateau en tenant le gouvernail, une somme consi-

État actuel des médecins.

Etat actuel des médecins.

dérable et une très-jolie maison de campagne toute meublée. Un jour LORRY vit entrer dans sa cour une belle voiture attelée de deux chevaux de prix, il crut qu'un grand seigneur venait le consulter; mais quelle fut sa surprise en apprenant d'un secrétaire que c'était un présent du maréchal de Richelieu! « Il faudra donc, dit alors LORRY, que je donne des ordres pour avoir du fourrage.—Cela est inutile, repliqua le secrétaire, ces ordres sont donnés par M. le maréchal, et, dès ce soir, vos chevaux auront leur provision pour une année. » Comparez maintenant ce trait avec celui de ce général qui, après avoir été soigné, pendant plus de quatre mois, d'une blessure grave par M. LARREY, fit à ce chirurgien célèbre le magnifique présent d'une bague de quatre-vingts francs. Aussi CORVISART, quoique peu intéressé, se défiait-il des cadeaux de certains malades; il n'en recevait qu'avec humeur: « Voilà qui est bon, disait-il, pour la *vente après décès.* »

De nos jours, un nouvel enrichi croit acquitter des soins qui ont sauvé la vie de ses enfans ou de son épouse, en payant cinq ou six francs chaque visite de son médecin; et la plupart des maîtres de chant ou de danse, à Paris, demandent quinze ou vingt francs par leçon! Ainsi le veut la mode, ce tyran ridicule du bon sens et des têtes faibles.

Qu'on ne soit donc plus étonné de voir tant de médecins et de chirurgiens placés dans l'alternative de manquer du nécessaire ou de manquer à ce qu'ils se doivent à eux-mêmes, se vouer à l'opprobre pour échapper à la misère. Qu'on cesse donc de s'étonner en voyant un charlatanisme impudent, protéiforme, se produire et s'enraciner de toutes parts. La main

de fer de la nécessité ne pousse-t-elle pas bien des gens dans cette voie honteuse? Un pauvre médecin gagne-petit, qui distribue son adresse au moyen de ses cartes de visite, et qui prend un cabriolet de compte et demi avec un de ses malades; celui qui traite avec le portier d'un hôtel garni, ou qui se fait le compère d'un pharmacien, pour enfler le mémoire de ce dernier, sont-ils donc des gens du dernier mépris? Nous ne devons pas les excuser, mais réfléchir que les mœurs actuelles doivent nécessairement amener de pareils résultats. Quand l'argent obtient tout, on fait tout pour avoir de l'argent. N'est-ce pas l'unique but compris, senti, désiré de tous, le seul auquel on aspire?

Etat actuel des médecins.

Le vrai moyen d'y parvenir dans notre art est la célébrité. Faire parler de soi, excellent moyen pour faire de l'or avec du vent. Qu'importe! il faut avoir un nom et que ce nom frappe souvent les oreilles de la multitude; car la foule et la fortune arrivent en même temps. D'ailleurs, il n'en est pas en médecine comme en littérature ou pour les philosophes; tant que dure l'engouement du public, le Pactole roule ses flots chez celui qui en est l'objet. L'idole peut changer, mais la richesse n'en reste pas moins par compensation. La mine est exploitée, et le public inconstant,

> Qui flatte et mord, qui dresse par sottise
> Une statue, et par dégoût la brise,

est lui-même pris pour dupe. Cela explique les incroyables efforts que font certains médecins pour se faire une réputation; il en faut à tout prix et par toutes les voies. Les progrès de la science, les inté-

Etat actuel des médecins.

rêts de l'humanité, l'estime due à la profession, ne viennent qu'après, et quand ils peuvent.

Sans doute que, dans tous les temps, des manœuvres plus ou moins adroites ont été employées pour traverser l'épaisseur de la foule, se placer en première ligne, en un mot, pour faire la *conquête du public*. Mais cette tactique n'était le partage que d'un petit nombre de médecins. Les autres, contens de leur état, de leur position, toujours heureuse, de leur profession, toujours honorée, ne s'agitaient pas sans cesse pour supplanter leurs rivaux, s'impatroniser dans telle ou telle maison, faire sonner le plus souvent et le plus haut possible leur nom, leurs talens et leur savoir.

Cependant, me dira-t-on, il est des médecins qui, sans bruit et sans fracas, vivent largement des fruits de leur travail. A cela on peut répondre qu'il y a des exceptions à tout; en second lieu que le nombre en est borné; enfin, qu'on trouve parmi nous, comme dans les autres corporations, de ces gens choisis, gâtés par la fortune, et dont la parfaite obésité morale est même une condition favorable à la prospérité. C'est une remarque déjà faite par un moraliste célèbre : « Il y a, dit-il, des stupides, et j'ose dire des imbéciles, qui se placent en de beaux postes et savent mourir dans l'opulence, sans qu'on les doive soupçonner en rien d'y avoir contribué de leur travail ou de la moindre industrie. Quelqu'un les a conduits à la source d'un fleuve ou bien le hasard seul les y a fait rencontrer, on leur a dit : voulez-vous de l'eau? puisez, et ils ont puisé. » Le peintre *Easégui* n'avait-il pas placé la fortune sur le dos d'une autruche, frappant emblême de la vé-

rité? Il n'en reste pas moins prouvé que les médecins, en général, se maintiennent difficilement dans une position honorable par le seul produit de leur état, qu'ils sont forcés d'y suppléer par d'autres ressources et souvent même par des moyens réprouvés dans tous les temps.

Etat actuel des médecins.

Un médecin, dans le monde, est une espèce de monnaie qu'on reçoit volontiers sur la parole de gens qui se vantent d'en savoir le prix : il suffit de le surfaire. Qu'en résulte-t-il? Que ce médecin, bien persuadé que le mérite et le succès ne sont pas inévitablement cause et effet, néglige le premier pour s'occuper beaucoup du second; qu'il y applique toutes les forces de son esprit, qu'il y emploie tout son temps. De là tant de réputations usurpées qui ne font rien produire aux talens médiocres, arrêtent les véritables ou les découragent, en leur montrant par qui et comment on acquiert un certain renom. Les choses en sont au point qu'on ne peut plus s'y reconnaître tant les rangs sont confondus; en sorte qu'on peut appliquer à la célébrité dans notre art, ce qui a été dit au sujet d'un emploi : « Cet homme a une brillante réputation, et *cependant* il l'a méritée. » Mais combien pourrait-on en compter dans ce cas? On croit que parce qu'on a de la science on sera recherché. Qui est-ce qui le sait? Qui est-ce qui se soucie de le savoir? Se contenter de son seul mérite pour parvenir dans le monde, c'est donc emboucher à rebours la trompette de la renommée. Les talens les plus éminens et les moins contestés ont également besoin d'une certaine activité pour se faire jour; sans prosélytes, sans prôneurs, ils resteraient ignorés. Bien plus, c'est que parvenus au sommet, les mêmes

Etat actuel des médecins.

moyens leur sont indispensables pour s'y maintenir ; la phalange croissante des envieux et des sots ne devient-elle pas redoutable, quand elle cesse de craindre ou d'espérer ? On voit donc l'énorme différence de l'état actuel des médecins avec celui d'autrefois.

Littre, cet illustre anatomiste du dix-septième siècle, était un homme simple, doux, d'une excessive timidité ; il passait sa vie dans son amphithéâtre et dans un hôpital, fuyant la réputation et l'éclat avec autant de soin que d'autres les recherchent. De sa vie il ne mit le pied dans une salle de spectacle ; une promenade était une débauche pour lui. Cependant Littre devint célèbre, il fut de l'Académie des sciences ; on le consultait de toutes parts, et il mourut presque opulent. On peut défier de citer de nos jours un pareil phénomène. Quiconque ne sait pas servir et flatter les passions, quiconque ne sait pas enfumer d'un encens servile la sottise enrichie, ne sera tout au plus qu'un médecin savant et habile, mais de fortune point ; elle exige des soins particuliers. Il faut être souple, amusant ; cabaler, n'offenser personne ; plaire aux femmes répandues, aux hommes en place ; se mêler des affaires et des plaisirs du monde ; savoir s'ennuyer à propos et même boire, sans grimacer, dans la coupe de l'affront. Une chose essentielle est de s'insinuer dans les coteries et d'en parler les idiomes, sans pourtant s'exposer au choc des différens partis qui, depuis tant d'années, se font la guerre en France. Il faut dès lors être plié dans tous les sens, courbé dans toutes les directions, teint de toutes les couleurs, n'avoir ni forme, ni résistance, ni opinion, ni volonté, en un mot, n'être plus soi. Quel rôle pour un grave docteur ! pour un

apôtre de l'humanité ! Une certaine protubérance à la boîte osseuse du crâne est vraiment indispensable pour faire un tel personnage. C'est un tempérament à part non encore décrit par les physiologistes. En effet, il y a toujours dans le cœur de l'homme d'un vrai mérite un instinct de dignité morale qui le fait reculer devant les moyens de l'intrigue et de la bassesse; il s'avance à la vérité sans bruit et sans fracas, mais il a l'estime de lui-même et du petit nombre de ceux qui savent l'apprécier; homme de sens et de bien, sa conscience lui dit qu'il a suivi le droit chemin, et il va même jusqu'à mépriser ceux qui marchent dans une autre direction. Certain médecin fastueux, puissant et haut de cent coudées, étalait un jour devant un de ses confrères sa fortune et sa vaste clientelle : « Je vous en félicite, répondit son ami, mais quand je serai aussi vil que vous, je serai aussi riche. » Le malheur est que, par l'effet des mœurs actuelles et des progrès du luxe, le cercle de ces médecins d'une antique austérité devient de plus en plus étroit; et puis, on a tant dit que le savoir-faire était au-dessus du savoir pour réussir, qu'un grand nombre de médecins sont entraînés dans les voies sinueuses de l'intrigue, très-peu par principes, beaucoup par nécessité. C'est là précisément une calamité qu'il faut déplorer, et le principal objet de ces réflexions. J'en connais un, naturellement fier et altier, qui s'indignait au seul récit du manége de certaines gens. Hélas ! *quantùm mutatus ab illo !* Aujourd'hui rien de plus docile, de plus coulant, de plus soyeux; les aspérités de son caractère n'existent plus, son humeur est douce et ses articulations assouplies. Pourvu qu'un malade soit riche et

Etat actuel des médecins.

Etat actuel des médecins.

le paie bien, il se consume en complaisances et en bassesses; jamais les quarante-cinq muscles de son visage n'expriment le moindre mouvement d'indignation; son encens est toujours prêt : il flatte, il approuve, il vante sans cesse; les courbettes et les mouvemens de reptation lui sont faciles et familiers. Quand il fréquente les *grands* de notre art, ce qu'il fait le plus possible, il est en extase devant leurs principes et leurs doctrines, quelque opposées qu'elles soient; commettent-ils des fautes dans leur pratique, ce qui leur arrive comme à d'autres, le bénin confrère les transforme aussitôt en coups de maître; peu s'en faut, ses amis et ses proches en fussent-ils victimes, qu'il ne s'écrie : HIPPOCRATE n'aurait pas mieux fait : semblable à ce courtisan dont la flèche de Cambyse perça le fils, et qui dit froidement : « Apollon n'aurait pas tiré plus juste. » Ce docteur doit faire école. Voilà pourtant l'excès de dégradation morale où des médecins sont arrivés; car nous prions le lecteur de croire que ce tableau n'est pas tracé d'imagination.

D'après ce que nous venons de dire, on concevra facilement combien de pareilles menées tendent à déconsidérer la profession. C'est l'influence la plus fatale qu'elles puissent avoir, et il est à craindre que ce soit le point où nous soyons parvenus. Le titre de docteur en médecine, qu'on s'obstine à préférer à tout autre, prouve le respect, la vénération, la haute estime dont jouissaient les membres de l'ancienne Faculté. Maintenant, nous n'en avons guère que l'ombre; la réalité nous échappe et la considération n'est qu'individuelle. A force de déclamer contre le pédantisme, contre l'air grave et sententieux, on a

donné dans un excès opposé, le ton leste et le babil évaporé. Le latin était jadis la seconde langue maternelle des médecins; ils ne parlaient, n'écrivaient et ne formulaient surtout qu'en latin : c'était au moins une barrière qui défendait les approches du sanctuaire; leurs discussions, leurs disputes, couvertes de ce voile propice, n'allaient pas retentir aux oreilles des profanes; en un mot, pour me servir de l'expression triviale, mais énergique, d'un homme qui gouverna la France, *ils lavaient leur linge sale en famille*. Aujourd'hui tout est à découvert : nos cris, nos querelles scientifiques se font entendre de toutes parts, *coram populo*, clairement, manifestement, en bon ou en mauvais français. Or, qui peut calculer les résultats désastreux d'un pareil ordre de choses? Ils le sont d'autant plus que rien ne peut les contrebalancer.

Etat actuel des médecins.

La corporation des médecins, sous le nom de Faculté, avait joui, de tout temps, de prérogatives spéciales, de coutumes particulières, de beaucoup d'influence chez les grands et d'une surveillance directe sur chacun de ses membres. On ne voit plus rien aujourd'hui qui ressemble à cela, et, au grand détriment de la profession, plus d'ensemble dans les vues des médecins, plus d'intérêts généraux de corporation, et partant moins d'estime pour son état et d'attachement pour ses confrères. Chacun marche dans le désert sans guide et sans appui, travaillant pour son compte, comme il le veut et comme il l'entend; chacun s'agite dans sa petite coterie, dans son petit cercle, ses petites liaisons, ses petites idées. Ce sont des parcelles disséminées d'un grand corps qui avait autrefois son esprit, ses mœurs, ses usages et ses priviléges à part.

État actuel des médecins.

En vain cherche-t-on à récupérer en partie ces avantages par les Académies et les Sociétés savantes ; le but est louable, mais ne peut être atteint, parce que ces Sociétés ont aussi perdu de leur ancienne prépondérance. Le nombre prodigieux des médecins, la facilité des communications, la multiplicité des journaux scientifiques, rendent l'existence de ces Sociétés moins nécessaire, malgré la bonté de leurs institutions et le choix éclairé de leurs membres. Faire partie, il y a cinquante ans, de la Société royale de Médecine ou de l'Académie de Chirurgie, vous acquérait sur-le-champ un très-haut degré de considération publique. Les mêmes causes produisent-elles aujourd'hui les mêmes effets? On n'oserait soutenir une pareille assertion.

Les médecins de la cour jouissaient d'une grande faveur auprès du prince et des grands, faveur qui rejaillissait sur le corps entier des médecins. L'archiâtre contrebalança même à certaines époques l'influence du confesseur : Henri III aimait singulièrement le célèbre Duret, son médecin ; il le combla de présens et assista aux noces de sa fille. Quoique le niveau démocratique ait pesé sur toutes les têtes, nous doutons fort qu'aujourd'hui, un roi vienne se mettre à table au milieu de nos confrères. Le fils de ce même Duret participa à l'illustration de son père ; bien que furieux ligueur, il obtint de rester à Paris, et Henri IV lui pardonna les fameuses *pilules césariennes* qu'il avait eu l'audace de proposer. Ce même Henri IV écrivit au parlement de Paris, le 28 février 1609, pour défendre la chirurgie contre les attaques de l'Université ; il le fit par reconnaissance pour son chirurgien Marcot, qui l'avait toujours

accompagné, et qui l'avait guéri d'une très-grave fluxion de poitrine.

Etat actuel des médecins.

Louis XIII se fit inscrire sur le registre des chirurgiens, et il dit à ces derniers : « Je conserverai vos priviléges, car vous êtes à moi : » paroles qui ne furent pourtant suivies d'aucun effet.

Marin Cureau de la Chambre, si célèbre par son traité *du Caractère des passions*, avait toute la confiance de Louis XIII et même de Louis XIV, au commencement de son règne. Il existe entre ce dernier roi et le médecin, une correspondance secrète où l'on remarque cette phrase de Cureau de la Chambre : « Si je meurs avant Sa Majesté, elle court grand risque de faire à l'avenir de mauvais choix. »

Louis XV descendait à l'entresol pour s'entretenir avec Quesnay, ce chef fameux des économistes. C'était son *penseur*, d'après ses propres expressions. Le roi lui accorda des lettres de noblesse, et, voulant lui-même composer ses armes, il fit mettre sur l'écusson la fleur appelée *pensée*. Vicq-d'Azyr nous apprend que ce même Louis XV demanda un jour le nom de baptême de Lorry, et le mit à l'ordre : insigne honneur dont les grands seigneurs courtisans furent très-jaloux.

Ce fut à cette époque que la chirurgie se montra avec éclat. Les longues disputes pour la robe et le bonnet se terminèrent, et les *révoltés de St.-Côme* partagèrent la considération si justement réservée aux médecins. L'illustre Lapeyronie était lié avec tout ce que la cour avait de plus distingué. On sait le noble usage qu'il fit de sa faveur. Lamartinière n'eut pas moins de crédit ; il obtint la confiance de l'infortuné *Duc Malakoff*, dont il fut l'ami.

Etat actuel des médecins.

Loin de la cour, la considération était la même pour les médecins. Remarquons qu'il ne s'agit pas ici des médecins d'un grand nom; le crédit et la réputation de ces derniers étaient immenses. La ville de Leyde fut spontanément et complètement illuminée le jour que BOERHAAVE reparut dans sa chaire, en 1712, après une violente attaque de goutte, honneur qu'aucun médecin de notre époque ne recevra probablement. Mais je parle des docteurs de la Faculté, exerçant leur profession sans bruit et sans éclat. Lorsque ces médecins faisaient une visite dans une grande maison, les maîtres les recevaient avec des marques signalées de déférence, et les domestiques attendaient avec respect les ordres qu'ils voulaient bien donner. Les premiers médecins de la capitale tenaient beaucoup, et avec raison, à maintenir ces coutumes, BOUVART surtout: sa taille élevée, son large front sillonné d'une cicatrice, blessure qu'il s'était faite, selon *Diderot*, en tenant maladroitement la faux de la mort, son ton ferme, son accent sonore, ses mots piquans, en imposaient singulièrement. A son imitation, ou plutôt par un esprit de corps qu'on ne saurait blâmer, presque tous ses confrères suivaient cette impulsion. Que pouvaient contre de tels hommes et contre leur corporation les railleries et les sarcasmes de quelques gens de lettres? Quel tort les comédies de *Molière* firent-elles dans le temps aux médecins? En étaient-ils moins appelés, moins riches, moins influens? FAGON et FÉLIX en furent-ils moins considérés à la cour? Leur crédit en souffrit si peu, qu'ils soutinrent avec succès l'illustre *Fénélon* contre la puissante cabale qui opprimait ce grand homme. Nous pouvons le dire à l'honneur de notre art, c'est

à eux qu'on doit peut-être la publication du *Télémaque*, ce code des rois sages.

Etat actu des méd cins.

Molière raillait les médecins ; cependant jamais ils ne cherchèrent à lui nuire : leur position était inattaquable. Ce fut même le docteur MAUVILLAIN, médecin habile et *sans rancune*, qui lui fournissait les termes de l'art dont il avait besoin. Les attaques de *Molière* furent donc sans succès à la cour comme à la ville, et le témoignage de *La Bruyère*, contemporain de notre immortel comique, en fait foi. « Il y a déjà long-temps, dit-il, que l'on improuve les médecins et que l'on s'en sert. Le théâtre et la satire ne touchent point à leurs pensions; ils dotent leurs filles, placent leurs fils aux parlemens ou dans la prélature, et les railleurs eux-mêmes fournissent l'argent. »

Ce passage sert de réponse à une objection spécieuse. Autrefois, dira-t-on, la société était tellement constituée, qu'il était impossible à plusieurs classes de citoyens de franchir certaines limites; des préjugés ayant pris racine dans les siècles précédens s'y opposaient. Il y avait, par exemple, entre la noblesse et la roture, où se trouvaient les médecins, une immense distance. Maintenant nous pouvons parvenir à tout, les droits sont égaux. Sans doute que les droits sont égaux, la loi fondamentale de l'État le permet; mais la toute-puissance des mœurs s'y oppose. Je ne sache pas que, depuis la révolution, aucun docteur-médecin ait été ministre ou ambassadeur. Un *tolle* universel ne s'éleverait-il pas si un médecin touchait jamais le timon des affaires! Quelle aberration du pouvoir! Quel scandale! Quel torrent de plaisanteries! Le genre de leurs études les éloi-

Etat actuel des médecins.

gne, dit-on, de l'administration. C'est d'abord une question très-susceptible d'une discussion contradictoire; en second lieu, les études théologiques ne présentent-elles pas le même caractère? et néanmoins, de tout temps, on a vu des ecclésiastiques occuper de grandes places. On voit donc que le nouvel ordre de choses n'a amené aucun changement favorable aux médecins. Quand ceux-ci étaient riches autrefois, ce qui arrivait aisément, ils achetaient certaines charges, et les voilà dans les hautes classes de la société! La particule aristocratique se plaçait de droit devant le nom plébéien. François Lapeyronie ne devint-il pas *messire* De La Peyronie, seigneur de Marigny, gentilhomme ordinaire de la chambre du roi? Si un médecin, méprisant pour lui-même ces oripeaux de l'orgueil, continuait à exercer son état, il le faisait pour ses enfans, qui devenaient évêques, membres des parlemens, marquis, comtes, etc. Ainsi se levait pour eux cette barrière de fer établie entre le peuple et la noblesse; ainsi s'effaçaient ces distinctions qui, sur la fin du dernier siècle, n'étaient presque que des souvenirs historiques. Aujourd'hui que tout est pêle-mêle, ou à peu près, que les médecins continuent à n'être dans la société que des *unités*, ils ont dû perdre nécessairement de la considération qu'ils avaient acquise. Toutefois il est encore d'autres causes, pour ainsi dire spéciales, qui ont amené un si triste changement; ce sera l'objet d'un second article.

Réveillé-Parise.

Recherches nouvelles et observations pratiques sur le croup et sur la coqueluche; par Théodore GUIBERT, D. M. P., etc. (Chez Béchet jeune, place de l'École-de-Médecine.)

Croup.

Ce mot de *nouvelles* a quelque chose d'attrayant pour tout le monde; mais principalement pour les médecins avides d'une instruction solide. Malgré les quarante et quelques traités du croup et de la coqueluche qui font plier deux rayons de ma modeste bibliothèque, j'ai lu avec empressement le livre de M. GUIBERT; mais, il faut le dire avec franchise, il ne tient pas ce qu'il promet. J'allais *béant*, comme dit *Montaigne*, au devant de la science, et je n'ai trouvé que des choses communes, maintes fois dites et répétées. L'histoire du croup et de la coqueluche sous la forme tout-à-fait scholastique, quelques opinions de ROSEN ou de MM. GARDIEN, GUERSENT et JADELOT, plusieurs vues pratiques qui ont besoin d'être confirmées par l'expérience, çà et là des réflexions sur la marche et la thérapeutique de ces deux maladies : voilà la substance première du livre que nous annonçons. Du reste, la plupart des grandes questions sur le croup ou la coqueluche, y sont ou omises ou éludées. Il ne faut pas cependant pousser ces réflexions jusqu'à l'injustice. L'intention de l'auteur n'a pas été de faire un traité complet de ces affections pathologiques; la description qu'il en fait est un cadre resserré, mais tracé avec soin et discernement; on trouve quelques considérations

Croup.

neuves sur l'angine variolique, l'œdème de la glotte et la phthisie pulmonaire des enfans; enfin ce livre n'est pas écrit comme tant d'autres au vol de la plume : on sent que l'auteur l'a fait avec science et conscience, non par métier et par besoin. Mon avis est que M. Guibert s'est trop pressé de publier son travail ; encore quelques années et nous aurions eu un bon ouvrage de plus. Agrandir le cercle de notre art, quand ce ne serait que sur un point, n'est pas l'affaire de quelques instans. C'est l'œuvre du temps, d'un travail opiniâtre et d'une longue persévérance. On avance quelquefois très-vite en ne mettant chaque année qu'une pierre à l'édifice ; mais alors cet édifice est remarquable, il fait honneur à l'ouvrier, il assure sa réputation, et son autorité est de quelque poids. Je reviens à l'ouvrage de M. Guibert.

Cet auteur divise l'histoire du croup en trois chapitres : la description, le traitement et des observations pratiques. Ces dernières au nombre de dix-huit et les réflexions qui les accompagnent, méritent de fixer l'attention du lecteur. Le docteur Guibert termine par un résumé général qui, sous la forme de corollaires, présente en raccourci la nature, la marche et le traitement de la maladie. Voilà pour la première partie de l'ouvrage.

Dans la seconde, l'auteur traite de la coqueluche. Ses divisions sont les mêmes que pour le croup.

Selon son opinion, la nature de la coqueluche ne consiste pas seulement dans une bronchite, d'après l'école de M. Broussais ; il faut qu'il s'y joigne un état convulsif des organes respiratoires. « C'est cet état spasmodique réuni à la toux, qui constitue la coqueluche. » Cette manière de voir nous semble

juste; elle est consacrée par les meilleurs auteurs, et ce qui vaut mieux encore par une expérience constante. Croup.

L'auteur, en exposant le traitement de cette affection, parle d'un si grand nombre de moyens curatifs, nos richesses paraissent telles qu'on s'étonne de voir encore certaines coqueluches résister à une pareille batterie polypharmaque. Cela n'est que trop vrai cependant, et le temps en guérit plus que les drogues. Je ne sais si l'auteur a retiré, dans le traitement de cette maladie, de grands avantages des vésicatoires. Il en propose l'emploi; mais il prévient avec raison de les adoucir autant que possible : c'est une pure illusion. Les vésicatoires sont toujours très-irritans chez les enfans, et si vous en adoucissez beaucoup les effets, ils finissent par être nuls. Quant à moi, il y a long-temps que je les ai bannis du traitement de la coqueluche. Deux larges emplâtres de poix de Bourgogne placés, l'un sur l'épigastre, et l'autre entre les deux épaules, m'ont toujours paru plus efficaces.

M. Guibert termine également l'histoire de la coqueluche par des conclusions générales. Je remarquerai seulement la première phrase. « La coqueluche est une toux nerveuse *particulière*, de nature convulsive et intermittente, etc. » Je demande quelle instruction on peut tirer d'une pareille définition, ce qu'elle signifie, si elle signifie quelque chose. Ce n'est pas la faute de l'auteur, et je suis loin de lui en faire un reproche. Je sais que ces insipides remplissages de phrases, ce vain conflit de mots et de sons, est le langage usité dans les écoles et dans une foule de livres. Il y a tel physiologiste qui définit gravement l'éternument, un mouvement brusque

Observations et recherches sur la cyanose ou maladie bleue; par M. Gintrac, D. M. P., professeur d'anatomie et de physiologie à l'École royale secondaire de Bordeaux, etc. (*Voy.* tom. 89, pag. 286.)

Cyanose.

Que doit-on entendre par la dénomination de *cyanose* ou *maladie bleue ?* Faut-il rapprocher en un même groupe tous les cas de coloration livide et bleuâtre de la face et d'une partie plus ou moins considérable de l'habitude extérieure du corps, et faut-il en constituer une maladie unique, caractérisée par cette coloration insolite des tégumens? Faut-il, au contraire, scruter plus profondément la matière, et rattachant à des lésions anatomiques différentes des phénomènes plus ou moins semblables, distinguer, dans les divers cas de maladie bleue, ceux où la coloration livide n'est qu'un symptôme éventuel de certaines altérations organiques qui peuvent avoir lieu, sans que nécessairement cette coloration se manifeste, et ceux où certaines autres altérations donnent constamment lieu à cette même coloration? En un mot, mettant de côté les cas de coloration symptomatique éventuelle, peut-on admettre que certaines lésions du cœur, par exemple, aient constamment pour effet la coloration bleue, tellement qu'on soit autorisé à se servir de l'expression *cyanose* ou *maladie bleue* comme d'une formule abrégée pour signifier un état pathologique constant? Il semble au premier abord que la réponse à cette question soit faite, et que l'anatomie pathologique soit incontes-

tablement appelée à donner la solution de la difficulté. Eh bien! voilà précisément que les ténèbres deviennent d'autant plus épaisses que le scalpel scrute plus profondément les parties les plus cachées de l'organisme. En effet, si MORGAGNI et SENAC se sont hâtés de conclure d'un petit nombre de faits observés par eux, que la communication morbide des cavités du cœur entre elles est la cause de la maladie bleue, CORVISART nous apprend que plusieurs faits ne lui permettent pas d'affirmer qu'il en soit toujours ainsi, attendu que quelques observations semblent prouver que ces communications peuvent exister sans que la coloration soit bien remarquable; M. MARC, auteur de l'article *bleue* (*maladie*) du *Dictionn. des Scienc. médic.*, ne regarde pas la coloration bleue comme résultant exclusivement d'une perforation des cloisons du cœur, et admet la possibilité de quelque mélange accidentel des deux espèces de sang entre plusieurs troncs des vaisseaux artériels et vaisseaux pulmonaires; M. FERRUS, dans le *Dictionn. des sc. médec.* article *Cyanose*, ne voit dans la coloration bleue que le résultat d'une pléthore, d'une distension passive des vaisseaux capillaires; M. BERTIN enfin s'exprime ainsi dans son excellent *Traité des maladies du cœur* : « Plusieurs médecins ont attribué à ce vice de conformation exclusivement une maladie qu'ils ont désignée sous le nom... de *cyanose*. Une telle opinion est tout-à-fait inadmissible, puisque nous possédons des cas où la cyanose n'existait pas, bien que le cœur droit communiquât avec le gauche, et d'autres où la cyanose existait, bien que nulle communication ne fût établie entre ces parties : la moindre réflexion, d'ailleurs, aurait suffi pour faire

Cyanose.

Cyanose.

rejeter l'opinion que nous réfutons. En effet, si la coloration en bleu de la peau était produite par le vice de conformation dont il s'agit, on devrait rencontrer les mêmes couleurs sur toutes les autres parties, ce qui est contraire à l'observation; d'ailleurs, suivant une remarque ingénieuse de M. le professeur Fouquier, la peau du fœtus où ne circule que du sang *noir* n'est pas *bleuâtre*. » D'après ce conflit d'opinions, d'après ces autorités respectables en fait d'anatomie pathologique, à laquelle manière de voir s'arrêter? M. Gintrac, médecin distingué et professeur de l'École royale secondaire de Bordeaux, va peut-être nous aider dans cette détermination. Ce médecin vient de publier un traité *ex professo* sur la cyanose. Il ne s'agit plus d'articles de dictionnaires ou de chapitres supplémentaires dans quelques traités des maladies du cœur; le sujet est entièrement la cyanose.

M. Gintrac a pensé que les faits seuls pouvaient éclaircir l'importante question qu'il a entrepris de traiter. Pour atteindre ce but, il a eu la patience de compulser un nombre prodigieux de volumes, et d'en extraire une multitude d'observations qui, avec celles qui lui sont propres, s'élèvent à cinquante-trois. Ces observations sont groupées selon leurs affinités respectives. Il résulte de la comparaison à laquelle l'auteur les soumet, que, si comme le disent Corvisart, M. Bertin, etc., il n'y a pas toujours communication des diverses cavités du cœur entre elles, dans ces cas en apparence exceptionnels, il y a communication entre les principaux troncs vasculaires; d'où il résulte que le caractère constitutif de la cyanose est l'introduction du sang veineux dans

le système artériel général, en vertu de l'un ou l'autre mode de ces communications. Ainsi l'on voit dans ces observations, tantôt la cloison des oreillettes ou celle des ventricules perforés, tantôt l'aorte naissant des deux ventricules simultanément, tandis que l'aorte pulmonaire est singulièrement rétrécie; tantôt le canal artériel conservé, ainsi que le trou ovale; tantôt l'aorte naissant du ventricule droit, et l'artère pulmonaire du ventricule gauche; tantôt le cœur composé d'un seul ventricule et d'une seule oreillette, etc. D'où il résulte évidemment une confusion des deux sangs, soit dans les cavités du cœur même, soit à peu de distance de cet organe; mais toujours il y a vice de conformation du cœur ou des gros troncs vasculaires qui en partent, soit que des communications morbides ou simplement conservées existent entre ces cavités, soit que le rétrécissement de l'artère pulmonaire et la conservation du canal artériel donnent lieu au passage du sang veineux, après sa sortie du cœur droit, dans le tronc aortique ou vaisseau artériel principal du cœur gauche. Cependant, comme le remarque judicieusement M. Gintrac, il ne suffit pas qu'il existe un vice de conformation du cœur ou des principaux troncs vasculaires, pour que la coloration en bleu ait lieu. La disposition des parties est quelquefois telle, que le sang artériel passe dans les cavités droites, sans que le sang veineux soit introduit dans les cavités gauches, et dans ce cas la coloration bleue ne s'effectue pas; d'où notre auteur se croit autorisé à conclure « que les lésions organiques des principaux instrumens de la circulation ne constituent point par elles-mêmes la maladie bleue, mais que la cause immédiate, essentielle de cette

Cyanose.

Cyanose. grave affection consiste dans le changement qu'éprouve le cours du sang noir, la déviation de ce fluide, son introduction dans les vaisseaux artériels. »

Après ces importans résultats, M. Gintrac a entrepris de s'élever à l'histoire générale de la maladie. C'est là que, selon moi, l'ouvrage que j'analyse ne se présente plus sous un point de vue aussi satisfaisant. En effet, notre auteur va puiser dans cinquante et quelques faits, puis il énumère fastidieusement les circonstances diverses de la maladie chez tous ces individus, et tous les phénomènes, souvent fort étrangers à la cyanose, que ces derniers ont pu présenter. De quelle importance, par exemple, sont des annotations telles que celles-ci? « Les ailes du nez sont, chez quelques individus, écartées et les narines larges.... Les facultés intellectuelles ont offert un certain développement. L'esprit est calme; le naturel est bon, paisible, les passions modérées. Souvent aussi l'état continuel de souffrance, et l'impossibilité de prendre part aux amusemens de leur âge, donnent aux enfans atteints de cette maladie une humeur chagrine, acariâtre, les rendent irascibles, tristes, pusillanimes..... L'appétit est généralement bon. Il n'y a point, relativement aux divers genres d'alimens, de préférence bien marquée de la part des malades.... Il y a de la constipation ou bien de la diarrhée. Souvent les évacuations alvines sont naturelles, etc., etc., etc. » Ces exemples suffiront, je pense, pour faire apprécier le mauvais goût qui a présidé à la confection de cette seconde partie du livre de M. Gintrac. Quoi de moins philosophique que cette manière d'accumuler toutes les circonstances d'apparences extérieures, de constitution physique, d'état

moral, d'accomplissement régulier ou irrégulier, physiologique ou morbide de toutes les fonctions, et d'en constituer un tableau étiologique et symptomatique d'une maladie d'un organe en particulier? Malgré ces imperfections notables, la monographie de M. GINTRAC mérite de fixer l'attention des physiologistes et des médecins. Elle présente le tableau le plus complet que nous ayons sur la *cyanose*. J'ajouterai en finisant que je plains M. GINTRAC d'avoir eu affaire à un imprimeur qui a estropié si constamment l'orthographe des termes d'anatomie, par exemple, que le mot auriculaire est partout écrit *oriculaire*, etc.

Cyanose.

E. G. C.

Recueil de mémoire sur le typhus nautique, ou fièvre jaune; par M. AUDOUARD.

Quoi! encore des écrits sur la fièvre jaune! Ne sait-on pas sur cette maladie tout ce qu'on peut savoir? Oui, encore des écrits sur ce redoutable typhus, et précisément parce qu'on ne sait rien, absolument rien sur sa véritable origine, son mode de propagation, les circonstances qui en favorisent le développement. En effet, les médecins contagionistes ont prétendu que la fièvre jaune était importée d'Amérique en Europe. On leur a objecté que, lors de telle invasion de cette maladie dans un port d'Espagne, je le suppose, à la suite de l'arrivée de quelques bâtimens venant d'Amérique, tantôt les vaisseaux n'avaient eu aucun malade à leur bord, tantôt,

Fièvre jaune.

Fièvre jaune.

ce qui est plus fort, la fièvre jaune n'existait pas dans les pays d'où venaient ces bâtimens au moment du départ de ceux-ci, de sorte qu'il devenait vraiment ridicule de supposer qu'ils en eussent rapporté ce qu'ils n'avaient pu y prendre. Ces mêmes contagionistes ont prétendu que la maladie, une fois développée, n'importe comment, dans un port d'Europe, se transmettait, par communication immédiate ou médiate, des individus malades aux bien-portans. On leur a répondu qu'à Barcelone, où la maladie a exercé les plus grands ravages, il est sans exemple que les nombreux émigrans, qui ont fui dans les campagnes environnantes, y aient porté la maladie avec eux..... Les non-contagionistes, de leur côté, ont attribué la manifestation de la maladie en Amérique, à la chaleur du climat et aux émanations putrides qui s'élèvent des eaux stagnantes dans les ports et sur les bords de la mer. Mais voilà que la fièvre jaune se déclare également aux États-Unis, et même au Canada, dont la température est extrêmement basse; voilà, relativement à l'Europe, que la température de l'été a été moins élevée en 1821, à Barcelone, par exemple, qu'elle ne l'avait été en 1820, ou qu'elle ne le fut plus tard en 1822. Ils ont beaucoup parlé de la malpropreté des ports, de la puanteur des eaux stagnantes; mais fréquemment les ports, les plages qu'on a le plus accusés d'insalubrité, de malpropreté, se sont trouvés les plus salubres, les mieux tenus sous le rapport du nettoiement. D'ailleurs, en admettant la réunion de ces causes malfaisantes, pourquoi celles-ci ne deviennent-elles agissantes que pendant un petit nombre de mois, à un intervalle de trois, quatre, cinq, six ans? Pourquoi enfin l'in-

fluence nuisible des causes locales attend-elle toujours, pour se faire sentir, qu'il soit arrivé quelques vaisseaux des Antilles ou des États-Unis? D'un autre côté, les uns disaient que les vaisseaux étaient infectés en même temps que les habitans du voisinage du port, les autres, admettant que les vaisseaux avaient apporté la maladie, ne savaient comment expliquer que cette dernière n'avait affecté aucun homme de l'équipage pendant la traversée; que même aucun malade ne s'était déclaré à bord pendant les premiers jours de l'arrivée des navires; qu'enfin les habitans du port avaient eu d'abord, sans aucun inconvénient, des rapports fréquens avec l'équipage; que la maladie ne s'était déclarée que lorsqu'on avait déchargé les vaisseaux des marchandises qu'ils portaient, ou commencé à faire des réparations au corps même des bâtimens, etc., etc., etc. Voilà assurément bien des questions encore indécises; bien des faits qui se détruisent mutuellement, bien des assertions sans fondement. Est-il donc étonnant, d'après cela, qu'il y ait encore à écrire sur la fièvre jaune, et qu'on puisse désirer de nouvelles lumières?

Fièvre jaune.

Quoi qu'il en soit, M. le docteur Audouard, qui avoue avec franchise l'erreur dans laquelle il était lorsqu'il croyait pouvoir assimiler en tout à la fièvre jaune manifestée à bord des bâtimens venus d'Amérique, les fièvres rémittentes et intermittentes du pays romain et de la Dalmatie; M. Audouard, qui a été envoyé pour observer la fièvre jaune de Barcelone, et qui, ainsi que je l'ai énoncé non moins franchement dans l'analyse que j'ai faite de la *relation* qu'il a publiée à cette occasion (*Voyez tome 8, pages 366 et suivantes*), a encore laissé tant à dé-

Fièvre jaune.

sirer sur la question même qu'il avait entrepris de résoudre; M. Audouard, dis-je, vient de publier un *Recueil de mémoires* qu'il croit propre à répandre la lumière sur la véritable origine de la fièvre jaune. Écoutons-le.

Un petit port d'Espagne, très-salubre, qui ne connaissait pas la fièvre jaune, le port du Passage, reçoit de la Havane le brick *le Donostiarra;* des communications ont lieu impunément entre les habitans du port et l'équipage; les marchandises sont descendues à terre avec une égale impunité. Mais un douanier fait d'exactes perquisitions à fond de cale, et il meurt bientôt avec tous les symptômes de la fièvre jaune; des charpentiers ouvrent le flanc du vaisseau pour remplacer quelques planches pourries, et bientôt ils meurent de la fièvre jaune. Toutes les maisons situées sous le vent du vaisseau, et qui ressentent l'odeur infecte qui s'en exhale, se remplissent de malades qui ont la fièvre jaune. Force sera d'admettre que le navire recelait dans ses flancs le principe de la maladie; mais il n'a pas pris cette dernière à la Havane, où elle n'existait pas au moment de son départ; mais les hommes de l'équipage n'en avaient point été affectés pendant la traversée, ni dans les premiers jours de l'arrivée au port du Passage. Le foyer du mal était donc caché plus profondément; il était donc à fond de cale; il imprégnait donc les planches pourries des flancs du bâtiment? D'un autre côté, est-ce que tous les bâtimens n'ont pas de fond de cale? Est-ce que tous ne sont pas susceptibles de pourrir, d'avoir besoin d'être radoubés? Est-ce que, chaque jour, dans les ports d'Espagne, dans celui même du Passage, on ne voit pas des charpen-

tiers réparer les avaries survenues à un vaisseau après un voyage de long cours, sans que toutefois la fièvre jaune se déclare parmi eux, sans que les habitations voisines soient frappées par des émanations malfaisantes? Certes, voilà bien des questions importantes à résoudre. M. Audouard entreprend de le faire. Fièvre jaune.

Après avoir, dans un premier mémoire, fait une *relation* exacte de la fièvre jaune qui a régné au Passage en 1823, et sur laquelle nos lecteurs ont déjà lu le mémoire à peu près semblable de M. le docteur Jourdain (Voyez *tome* 86, *page* 176), notre auteur fait la remarque importante que le *Donostiarra*, avant de faire le voyage de la Havane au port du Passage, avait servi à la traite des Nègres de la Côte d'Afrique jusqu'en Amérique; que de même le *Grand-Turc* et le *Saint-Joseph*, vaisseaux faisant partie du grand convoi parti de la Havane pour se rendre à Barcelone en 1821, avaient récemment fait ce commerce; que les Etats-Unis, dont les provinces méridionales faisaient autrefois la traite, ont aboli ce commerce dans toute l'étendue de leur pays, à partir du 1er janvier 1808, et que précisément les mêmes Etats qui, dans les seize années antérieures à 1808, c'est-à-dire depuis 1792, avaient essuyé la fièvre jaune *cinquante-huit fois*, ne l'ont plus éprouvée que *sept fois* depuis 1808 jusqu'en 1824; qu'enfin les pays d'Amérique qui ont le moins de relations commerciales avec les vaisseaux venant d'Afrique, sont aussi ceux d'où la fièvre jaune semble s'éloigner entièrement, malgré leur insalubrité non contestée, comme la Guyanne. Tous ces rapprochemens ont donné à penser à M. Audouard que la fièvre jaune, importée en Amérique et en Europe par des vais-

seaux, devait son origine à des miasmes délétères dont les navires étaient empreignés par suite de la traite des Nègres à laquelle ils avaient servi. Pour prouver cette assertion, il retrace dans un second mémoire les conditions physiologiques qui différencient le Nègre originaire d'Afrique de l'Européen, par exemple, comme le suintement oléagineux de la peau et l'odeur particulière du premier; il rappelle les dispositions suivies jadis à bord des vaisseaux négriers, alors que la traite était permise; il insiste par faire sentir que si cet affreux commerce, aujourd'hui prohibé par les principales nations européennes et américaines, se fait encore d'une manière clandestine, les mesures de salubrité, déjà si insuffisantes à bord des bâtimens négriers, sont encore plus négligées ou tout-à-fait omises par les contrebandiers; et il se croit en droit de conclure des recherches auxquelles il se livre et des observations recueillies jusqu'à ce jour, que les émanations des corps de tant d'hommes accumulés dans un espace trop étroit, où l'air ne pénètre pas, les maladies dont ils sont promptement atteints, les excrémens de toutes sortes qu'ils rendent sur place, établissent à fond de cale un foyer d'horrible infection, pénétrant, imprégnant toutes les pièces de cette partie du bâtiment; de sorte que si ces navires viennent ensuite à servir aux usages du commerce, lorsque l'on vient à décharger les marchandises, lorsque l'on entreprend surtout des réparations dans le carénage du bâtiment, les exhalaisons méphitiques existant à fond de cale ou interposées, pour ainsi dire, entre les planches pourries, se répandent au dehors, et frappent bientôt de mort les douaniers, par exem-

Fièvre jaune.

ple ; qui ont fait la visite, les charpentiers qui ont entrepris les réparations des bâtimens. Fièvre jaune.

Il résulterait de cette manière de voir sur la cause de la maladie vulgairement appelée *fièvre jaune*, et que notre auteur propose de désigner sous le nom de *typhus nautique*, que l'équipage d'un vaisseau où existe ainsi un foyer d'infection peut faire, dans des cas nombreux, impunément la traversée sans contracter la maladie, et que l'on peut même monter sans inconvénient sur le navire à son arrivée, pour en décharger les marchandises, parce que le poids même de la cargaison des vaisseaux a fait enfoncer profondément la cale au-dessous du niveau des eaux de la mer, de manière que ce foyer s'est trouvé à l'abri de l'influence des rayons solaires et à une température assez basse pour que la fermentation putride y fût très-lente, pour qu'il ne s'en dégageât que peu ou point d'émanations malfaisantes, et que personne n'en fût incommodé; — que, lors de l'arrivée, les premières communications peuvent encore être sans danger; que les matelots, les marchandises peuvent être reçues impunément à terre, surtout en hiver ou dans une saison tempérée; que ce n'est qu'après l'allégement complet du bâtiment, que celui-ci s'élevant sur l'eau, son fond reçoit l'accès plus ou moins libre de l'air ambiant et l'impression de la chaleur extérieure; — et qu'alors les visites à fond de cale, surtout les travaux de réparation, deviennent pernicieux pour ceux qui remplissent ces divers offices. C'est ce qui est arrivé au brick le *Dominicain*, arrivé au port de Passage. Les marchandises et l'équipage n'étaient aucunement contaminés, un examiner fait une visite scrupuleuse dans les en-

Fièvre jaune.

droits les plus secrets du fond de cale ; des charpentiers font une vaste ouverture au flanc du bâtiment pour remplacer des planches pourries ; ils sont bientôt les premières victimes d'une maladie redoutable qui atteint également les habitans des maisons les plus voisines de l'endroit où est amarré le bâtiment, et qui se trouvent sous le vent de l'ouverture pratiquée au flanc de ce dernier. — Que, d'un autre côté, il est difficile de distinguer le navire négrier, porteur d'un foyer délétère, de ceux qui sont exempts de cette source d'infection, quoiqu'ils aient fait le même commerce ; qu'il conviendrait en conséquence de soumettre aux mêmes épreuves sanitaires tous les bâtimens qui auraient servi à la traite des Nègres ; qu'il serait même prudent, vu que ce commerce se fait clandestinement, d'étendre ces mesures à tous les navires qui viennent d'Amérique ; — qu'il faudrait désinfecter le navire avec un soin particulier plutôt que les marchandises, et surtout que les personnes, particulièrement dans le cas où il ne se serait manifesté aucune maladie à bord pendant la traversée, etc., etc.

L'Académie des Sciences à laquelle M. Audouard a communiqué ses recherches et ses idées nouvelles, a pensé que ce médecin, « en attribuant le développement de la fièvre jaune à une infection spéciale des vaisseaux employés à la traite des Nègres, a levé une question neuve et importante, et qu'on ne saurait trop appeler sur ce nouveau point de vue de l'origine de cette maladie l'attention des médecins et celle des observateurs. » C'est parce que je partage pleinement la manière de voir de l'Académie, « malgré les doutes et les difficultés dont l'opinion de

M. Audouard ne peut manquer d'être entourée dans l'état actuel de nos connaissances, » que j'ai cru devoir présenter une analyse suffisamment étendue des trois mémoires que notre honorable confrère vient de publier. Fièvre jaune.

E. G. C.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouvelles éditions.

La rapidité avec laquelle le temps s'écoule, et la prodigieuse multiplicité des livres nouveaux que chaque mois les libraires nous envoient, qu'il faut lire, annoncer, analyser, nous ont, jusqu'à ce jour, fait perdre de vue, pour ainsi dire, un assez grand nombre d'éditions nouvelles qui ont eu lieu dans le cours de 1824. Il ne convient pas, toutefois, de laisser s'éloigner cette même année, sans dire au moins quelques mots de ces réimpressions. Bibliographie.

M. Gardien, si célèbre dans l'art des accouchemens comme professeur et comme praticien, vient de publier une *troisième édition*, revue, corrigée et augmentée, de son *Traité complet d'accouchemens, et des maladies des filles, des femmes et des enfans*, 4 vol. in-8°., chez Crochard. Cet excellent ouvrage, répandu dans toute l'Europe, est trop généralement connu pour avoir besoin d'une analyse détaillée. Je dirai seulement que deux choses distinguent cette troisième édition, l'une l'*avant-propos*, dans lequel l'auteur donne « aux médecins éloignés de la capitale, et qui ignorent que, dans ce lieu, l'intrigue, la ca-

Bibliographie.

bale et la faveur se mêlent partout et finissent par dénaturer ce qui a été conçu dans les meilleures intentions, » quelques explications sur le titre de membre honoraire de l'Académie royale de médecine que porte cette troisième édition. Je ne doute nullement que M. Gardien ait suivi, en cette occasion, toute la franchise qui lui est propre, et qu'il soit l'interprète de l'opinion de la majorité des médecins; mais je crois comme lui qu'une discussion semblable à celle qu'il a engagée l'a fait sortir de son caractère. Je crois surtout que l'avant-propos d'un traité de médecine n'était pas le champ où il devait venir férailler contre l'intrigue, la cabale et la faveur qui ont présidé à la composition de l'Académie et à la confection des réglemens de cette compagnie savante. Le public médical et les élèves surtout s'embarrassent fort peu de ces altercations nées de l'amour-propre froissé.

Une autre chose remarquable de cette édition est la note de la page 9 de la préface, dans laquelle l'auteur « prie le lecteur de remarquer qu'un paragraphe qu'il cite contient, selon lui, toute l'essence de la doctrine de M. Broussais, et *qu'il a été publié longtemps avant qu'*il *ait professé la sienne.* » Or, voulez-vous, lecteurs, savoir quelle est cet important paragraphe? le voici : « Les connaissances physiologiques sont très-propres à éclairer la pathologie. » Assurément à M. Broussais seul n'appartient pas l'honneur d'un semblable axiome; mais notre auteur croit-il l'avoir émis le premier?

Il a paru en 1824, quoique imprimé depuis 1823, un ouvrage intitulé *Nouvelles recherches sur les maladies chroniques, et principalement sur les affections*

organiques et les maladies héréditaires, par M. Jacques Poilroux (*chez Crochard*). C'est une réimpression d'un premier ouvrage beaucoup moins volumineux, couronné, il y a quinze ans environ, par la Société de médecine pratique de Montpellier. L'auteur a pris pour épigraphe cet hémistiche emprunté à Virgile : *Carpit enim vires eundo*. Il en résulte que l'épaisseur du volume lui paraît équivaloir à de la force, puisqu'il n'a pas craint de publier en 1823 un traité spéculatif des maladies chroniques, qui n'a pas pour base première l'étude des maladies à l'état aigu et les recherches d'anatomie pathologique. Il ne s'agit plus aujourd'hui d'accumuler savamment des citations d'auteurs anciens et des assertions générales, des phrases au lieu de choses; c'est au lit des malades et dans les recherches anatomico-pathologiques que M. Broussais a été inspiré pour la composition de son excellent *Traité des phlegmasies chroniques*. Bibliographie.

La *Pyrétologie physiologique* ou *Traité des fièvres considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale*, publiée par M. le docteur Boisseau en 1823, a eu un tel succès, qu'avant l'année expirée il est devenu nécessaire d'en donner une seconde édition (*chez Baillière*). M. Boisseau, sans ajouter au titre de son livre les mots sacramentels *corrigée et augmentée*, a, en effet, fait d'utiles corrections à cette deuxième édition; la lecture des auteurs lui a donné l'occasion d'enrichir son livre de l'histoire de plusieurs épidémies qui, ainsi qu'il l'a dit lui-même, lui ont fourni plusieurs faits importans de plus à l'appui de la nouvelle doctrine des fièvres. Je renvoie, du reste, pour la connaissance de cet excellent livre à l'analyse détaillée qu'en a donnée M. le doc-

Bibliographie.

teur EMERY (*Voyez tome* 82, *page* 165). Les remarques critiques dont ce dernier l'a accompagnée subsistent à peu près en entier, M. BOISSEAU n'ayant fait que très-peu de changemens aux considérations générales qu'il a émises dans son introduction.

Le succès du livre de M. BOISSEAU est assuré et ira toujours en croissant, au grand désespoir de certain écrivain qui, à l'occasion de cette seconde édition, s'écriait d'un ton si risiblement lamentable: « La rapidité avec laquelle la première édition de cet ouvrage a été épuisée, montre combien est répandue aujourd'hui la doctrine dans laquelle il est écrit. En effet, nous avons vu paraître, vers la même époque, le premier volume de la *Clinique* de M. LERMINIER, par M. ANDRAL fils (*sur les fièvres*), la *Pyrétologie* de M. BOISSEAU, et plusieurs autres ouvrages sur le même sujet, d'un mérite plus ou moins généralement reconnu. L'excellent ouvrage de M. ANDRAL est loin d'être épuisé; *mais celui de* M. BOISSEAU *a déjà eu une seconde édition.* » Vraiment on est tenté de s'écrier, à son tour, en lisant une telle jérémiade : *Quis... temperet a lacrymis ?*

Médecine pratique de J.-B. DE HILDENBRAUD, professeur de médecine clinique à l'Université de Vienne; traduit du latin par M. GAUTHIER, D. M. P., 2 vol. in-8°. A Paris, chez Bavoux, rue Gît-le-Cœur, n°. 4.

Observations sur l'emploi avantageux de l'émétique à l'extérieur dans plusieurs maladies; par M. BERTRAND, docteur en médecine au Pont-du-Château (Puy-de-Dôme), associé national.

(Séance du 20 août 1824.)

I. *Coqueluche.*

Première observation. — Au mois de mai 1821, époque où la coqueluche régnait épidémiquement dans la ville du Pont-du-Château, je fus appelé pour donner des soins à un enfant à la mamelle que je trouvai sur la fin de la première période de la coqueluche. Pommade stibiée.

De la toux, plus ou moins répétée, avec efforts convulsifs et par quintes, de l'anxiété, des nuances variées de suffocation, un état d'embarras ou de sifflement de la respiration, des mucosités limpides rejetées par les commotions respiratoires, des lipothymies subséquentes, etc.; tels furent les symptômes tranchés qui se présentèrent à mon investigation dans le passage du premier au second stade.

Pommade stibiée.

Jaloux de profiter de cette occurrence pour mettre en usage la méthode du docteur AUTENRIETH, et embarrassé sur les moyens de convenance à un âge aussi tendre, je n'hésitai point à conseiller les frictions trois fois par jour sur la région épigastrique avec la pommade stibiée dans la proportion d'un gros d'émétique sur une once d'axonge.

L'apparition de l'éruption pustuleuse au commencement du troisième jour sur le lieu frotté, sembla diminuer la fréquence de ces mouvemens d'expiration entrecoupés par de longues et irrégulières inspirations; mais cette médication donna des marques d'autant plus manifestes de son action avantageuse, que les pustules devinrent plus multipliées, plus développées et plus rapprochées les unes des autres. Arrivées à la période de suppuration de leur cercle aréolaire, l'amélioration de tous les phénomènes morbides fut bien plus sensible encore, et leur cessation, particulièrement celle des accès de toux et de suffocation, s'opéra dès que les pustules se convertirent en croûtes d'un brun violet (caractère essentiel pour la guérison radicale); de façon qu'à leur entière dessiccation à la fin de la seconde période maladive, le rétablissement de la santé eut lieu.

Deuxième observation. — Dans le même mois de mai 1821, un autre enfant, encore à la mamelle, étant à l'invasion des phénomènes que j'ai déjà indiqués en parlant de l'enfant précédent, et ces phénomènes présentant même une plus grande acuité, je le soumis à la même médication. Chez cet enfant, le développement des pustules fut plus tardif et moins prononcé d'abord; mais le nombre et le volume de ces pustules s'accrurent aussitôt que la coqueluche eut atteint sa seconde période. L'influence révulsive qu'elles exercèrent fut telle à cette époque, que les anxiétés, les suffocations, les mouvemens convulsifs de la respiration, les quintes de toux fréqnentes avec son aigre et sifflant, cessèrent bientôt, et que l'enfant entra dans une convalescence sans récidive, dans le courant de la troisième période de la maladie.

Pommade stibiée.

Troisième observation. — Je donnai des soins également, en mai 1821, à un troisième enfant, âgé de sept ans, qui était alors atteint de la coqueluche depuis peu de jours. De tous les symptômes que présentait cet enfant, les efforts de la toux étaient, soit les plus saillans, soit les plus pénibles, et de telle manière que le petit malade rendait des flo-

cons de sang écumeux par les narines à peu près à chaque accès.

Pommade stibiée.

Je joignis, à l'emploi de la pommade stibiée, l'usage des adoucissans en boissons, en fomentations, en lavemens et une diète austère (1). Sous l'emploi de ces moyens internes et externes ainsi combinés, la coqueluche arriva à son second stade sans diminuer d'intensité, bien qu'affaiblie néanmoins dans la fréquence des accès de la toux sibilleuse et de l'expuition sanguine par les narines.

La persévérance dans l'emploi des frictions stibiées, secondées dans leur effet par l'administration à l'intérieur de l'opium uni à de très-faibles doses d'ipécacuanha, finit néanmoins par triompher de la maladie; mais ce ne fut réellement qu'à la fin de la troisième période de la coqueluche que le rétablissement parfait fut bien sensible.

Quatrième observation. — En juin et juillet 1821, j'ai encore employé, avec le même avantage contre la coqueluche, la

(1) Aujourd'hui j'emploierais dans un cas semblable, et de prime-abord, des sangsues à la région supérieure de l'épigastre, au-dessous de l'appendice xiphoïde.

pommade d'AUTENRIETH chez cinq enfans âgés d'un à deux ans, et chez une jeune fille de vingt-cinq ans.

Pommade stibiée.

Seule mise en usage pour ces cinq enfans, cette pommade a d'autant mieux réussi qu'elle fut employée à une époque plus éloignée de la première période de la maladie.

Bien que les effets locaux de la pommade n'aient pas été aussi prompts chez la jeune fille, à raison de l'âge plus avancé de cette dernière, l'effet révulsif n'en a pas moins eu lieu sur la peau d'une manière efficace : tellement qu'à l'aide seulement des boissons délayantes et d'un régime sévère, la coqueluche fut terminée irrévocablement dans les derniers momens de la troisième stade, ou lorsqu'elle paraissait près de passer à un état chronique.

Réflexions.

J'aurais pu citer un plus grand nombre d'exemples de succès obtenus dans le traitement de la coqueluche, de l'emploi de la pommade d'AUTENRIETH. Ceux que j'ai rapportés suffiront, sans doute, pour confirmer l'utilité de cette médication topique, sinon comme un moyen spécifique, au moins comme pouvant rendre de grands services,

Pommade stibiée.

surtout chez les enfans en bas âge, pour lesquels il est toujours difficile de faire usage de médicamens internes.

Si, comme je n'ai point la prétention de l'établir et comme l'ont observé MM. BOURDOIS, LÉVEILLÉ et GILBERT, la pommade stibiée ne jouit point d'une propriété propre ou spécifique, elle a l'avantage incontestable de ralentir dans le premier stade, de diminuer dans le second, et d'arrêter surtout, dans le troisième, les principaux phénomènes de réaction que la coqueluche signale à notre investigation. Je demanderai, au surplus, à tout médecin sans prévention, si cette médication commode, et que je crois utile, d'après un nombre d'exemples multipliés, n'est pas plus rationnelle que ces perturbations par ingestion que CHAMBON et le docteur MACARTAN n'ont pas craint de conseiller dans les premiers momens de sub-irritation de la maladie, et qui produisent une congestion subséquente, qu'il importe de combattre spécialement et primitivement par les révulsions sanguines locales, et puis par les révulsions sur les parties de contexture semblable à celle du système d'organes affectés. Les observations que je viens de présenter, et auxquelles j'aurais pu en ajouter d'autres

semblables, prouveront donc que la pommade stibiée est d'autant plus recommandable dans la coqueluche, que cette dernière s'éloigne davantage de l'état aigu, et qu'elle est peut-être la seule indiquée dans l'état chronique. Pommade stibiée.

V. *Fièvres improprement dites essentielles.*

Première observation.—Le 10 août 1822, je fus appelé pour visiter deux enfans, l'un âgé de douze ans et l'autre de onze, atteints l'un et l'autre d'une fièvre intermittente tierce de onze jours de date chez le plus jeune, et de quatre chez l'aîné.

La sensibilité et la rénitence de la région épigastrique, la coloration en rouge des bords de la langue, la pointe lancéolée et recouverte de petits boutons, les gerçures de cet organe, la chaleur intérieure avec réaction fébrile intense, la soif et la sécheresse de la membrane muqueuse buccale furent autant de symptômes qui, vu d'ailleurs la hauteur constante du thermomètre de Reaumur, qui marquait à cette époque de vingt-quatre à vingt-six et même vingt-huit degrés de chaleur, me déterminèrent à con-

Pommade stibiée.

seiller une application de sangsues à l'épigastre chez l'aîné de ces enfans.

Cette application, suivie de deux autres et aidée d'une médication délayante avec diète austère, diminua insensiblement et progressivement la phlogose de la membrane muqueuse digestive, de façon que la fièvre consécutive qui l'accompagnait disparut elle-même.

Le plus jeune, chez qui les symptômes d'acuité étaient moindres et plus anciens, ayant refusé de se laisser appliquer des sangsues, fut mis à un régime délayant et à l'usage des frictions sur l'épigastre avec la pommade stibiée. Au bout du quatrième jour, une éruption pustuleuse occupait la région indiquée, sans avoir notablement changé la direction des mouvemens fébriles; mais la persévérance à frictionner le lieu où se développaient les boutons, rendit ces derniers tellement agglomérés que çà et là il se forma des escarres dont la chute produisit une abondante suppuration et par suite la diminution, la cessation de la phlegmasie gastro-intestinale, ainsi que de l'état pyrétique qui lui était subordonné.

Ce changement ayant eu lieu d'une manière insensible, la convalescence fut moins longue et plus assurée.

Deuxième observation.—Une jeune fille, âgée de dix-huit ans, était au quinzième jour d'une gastro-entérite fébrile à type tierce, quand, le 16 août 1822, sa mère me pria de lui donner mes soins. Pommade stibiée.

Jusque-là elle s'était irrégulièrement appliquée un petit nombre de sangsues sur divers points de l'abdomen, avait fait usage de boissons adoucissantes, et avait tenu un régime à peu près convenable.

Dans cet état de choses, elle offrit à mon observation les symptômes suivans : traits de la face un peu altérés, couleur jaune paille du visage, langue gercée, tordue sur elle-même au moment de sa sortie, pointue à son extrémité, couverte de boutons phlogosés, rouge sur ses bords et un peu muqueuse à son centre; chaleur de la peau, rénitence et gonflement des parois de tout l'abdomen, chaleur intérieure exprimée par une soif inextinguible, douleurs de reins, qui de la région lombaire se prolongeaient sur les côtés et au devant de la partie inférieure du thorax; crampes nerveuses et sympathiques aux extrémités inférieures, surtout au dedans des genoux, rendant la station et la progression difficiles et douloureuses; fièvre très-

prononcée les jours paroxystiques, constipation opiniâtre, etc.

Pommade stibiée.

En recommandant de continuer les boissons adoucissantes et les lavemens émolliens, sans diminuer en rien l'observance d'un régime doux et peu substantiel, je conseillai la pommade stibiée, dans la proportion d'une once d'axonge et d'un gros et demi d'émétique, en frictions sur l'épigastre jusqu'au nombril.

Au cinquième jour, il se manifesta des boutons moins remarquables par leur grand nombre que par leur volume qui s'accrut à tel point que chacun d'eux ressemblait aux plus gros boutons de vaccine, ayant une aréole très-phlogosée et un point central de dépression d'un rouge violet, d'où s'échappa subsidiairement un pus épais, visqueux et d'une odeur spéciale. Cette révulsion énergique vers l'extérieur eut promptement et irrévocablement pour effet le rétablissement de la santé chez cette jeune fille, qui était menacée de voir la phlegmasie de la membrane muqueuse digestive dont elle était atteinte prendre une marche chronique.

Troisième observation. Un enfant âgé de quatre ans fut atteint, dans les premiers jours

de septembre 1823, d'une gastro-entérite que je ne pus combattre dès le début par les moyens appropriés, à moins de compter pour tels des boissons délayantes bues à outrance et vomies incontinent ou entièrement mises de côté, des lavemens d'eau de son ou de graine de lin à peine mis en usage par l'effet des cris et des violences du petit malade, des bains pendant la durée desquels l'agitation était continuelle, des cataplasmes émolliens aussitôt rejetés qu'appliqués sur l'estomac et le bas-ventre, un régime irrégulier et peu conforme, afin de ne pas trop contrarier, disait-on, les volontés de cet enfant chéri.

Pommade stibiée.

L'irritation ainsi incomplétement combattue ne tarda pas à être transmise sympathiquement aux organes encéphaliques; tout le cortége des symptômes décorés du nom de fièvre adynamique se manifesta, et l'existence de ce petit être indocile et méchant fut vivement menacée.

Les parens s'opposant à leur tour à l'application des sangsues, je me vis forcé de recourir à des vésicatoires volans.

Néanmoins, vers la fin de septembre, les symptômes fâcheux commencèrent à se dissiper, avec cette particularité que les rémissions du mouvement fébrile devinrent plus

marquées, que le visage fut un peu bouffi ; que le ventre se gonfla, et que l'œdématie des pieds se mit de la partie.

Pommade stibiée.

L'on observait en outre les phénomènes suivans : figure d'un jaune paille ; langue entièrement rouge, pointue, rétractée, gercée ; chaleur brûlante de la peau ; alternatives de constipation et de diarrhée, rénitence et sensibilité plus marquées à l'estomac et à la région ombilicale.

Reconnaissant à ces signes l'existence d'une gastro-entérite tendant à passer à l'état chronique, je prescrivis, sans opposition, des frictions avec la pommade stibiée ; ce qui fut exécuté ponctuellement, malgré les cris de l'enfant. Celui-ci écorcha tellement les boutons, à mesure qu'ils se développaient, que toutes les pustules se confondirent et formèrent une escarre d'une très-grande étendue, et dont la chute, longue à s'opérer, donna lieu à une plaie très profonde qui suppura abondamment et assez long-temps.

Cependant les symptômes précédemment indiqués diminuèrent d'intensité à mesure que l'aréole inflammatoire de l'escarre se prononçait davantage, de telle manière que l'enfant fut dans une entière convalescence avant la parfaite guérison de la plaie, bien qu'il

n'eût pris au plus qu'une demi-once de sirop de quinquina; car il fut impossible de lui en faire avaler davantage, et de lui faire prendre du sulfate de quinine.

Pommade stibiée.

III. *Engorgemens parenchymateux.*

Première observation. Un enfant âgé de quatre ans, qui avait éprouvé une fièvre intermittente quarte de longue durée dans l'automne de 1822, présentait une rate fort volumineuse, quand il fut confié à mes soins en novembre 1823. J'ordonnai de prime abord quatre applications de sangsues sur la région de l'engorgement, au nombre de cinq chaque fois, et faites de quatre en quatre jours. Ces moyens extérieurs étaient secondés par des boissons délayantes et un régime très-peu substantiel.

Quatre à cinq jours après la dernière application de sangsues, je fis frotter le lieu indiqué avec la pommade stibiée, qui détermina une éruption fort abondante de boutons pustuleux, lesquels, arrivés à l'époque de la dessication, avaient déjà produit une diminution sensible de l'engorgement.

Dans les premiers jours de décembre, je prescrivis de renouveler les quatre applications de sangsues, dont le nombre ne fut que

Pommade stibiée.

de quatre chaque fois, et je revins ensuite aux frictions stibiées. Les pustules des boutons qui en résultèrent fournirent une assez grande quantité de matière purulente, et, lorsqu'elles furent sèches, il n'était plus possible de reconnaître le moindre engorgement de la rate. L'enfant s'est très-bien porté depuis, bien qu'ayant promptement abandonné son régime diététique.

Deuxième observation. La même conduite tenue, en 1823, pour un autre enfant âgé de onze ans, et cousin du précédent, qui avait un engorgement semblable de la rate, et plus avancé, fut suivie du même résultat. Mais, après la seconde application de sangsues, qui fut de six à chaque fois, je préférai faire appliquer un emplâtre de poix de Bourgogne fortement saupoudré d'émétique, à raison de la supériorité d'action que j'avais reconnue à cet agent pharmaceutique sur la pommade stibiée, l'échelle d'action allant toujours croissant de l'emplâtre de diachylum gommé saupoudré d'émétique à la pommade stibiée, et de la pommade à l'emplâtre de poix de Bourgogne également saupoudré de cette substance saline.

Troisième observation. Dans un engorgement de même nature, avec œdématie con-

sécutive et commençante des extrémités inférieures, chez une fille âgée de dix-neuf ans, le même traitement a amené les mêmes conséquences. J'observerai toutefois qu'il n'y eut, dans ce cas, que quatre applications de sangsues, et une seule de l'emplâtre de poix de Bourgogne stibié, et que l'apparition des menstrues, qui étaient en retard, a pu concourir à l'issue favorable que je viens de mentionner.

Pommade stibiée.

Quatrième observation. En novembre 1823, je fus appelé pour donner des soins à une petite fille de sept ans, douée d'un développement extraordinaire des facultés intellectuelles, d'une constitution très-faible, et disposée consécutivement aux affections dites nerveuses.

Les renseignemens qui me furent donnés sur ce qui s'était passé depuis près de deux mois, me firent juger qu'il avait existé une gastro-entérite, contre laquelle, d'après l'avis de plusieurs confrères, l'on avait craint d'employer des sangsues, à cause de la faiblesse constitutionnelle de l'enfant. Des bains alternativement mis en usage et abandonnés, des boissons tantôt délayantes, tantôt antispasmodiques, un régime plus ou moins sévère, le sulfate de quinine employé à plu-

Pommade stibiée.

sieurs reprises et sans succès contre l'état fébrile secondaire : tels étaient les moyens auxquels on avait eu recours jusqu'au moment où l'on proposa de faire changer d'air à la petite malade.

Bientôt des accès fébriles à type rémittent continu me donnèrent l'occasion d'observer une rénitence du bas-ventre avec sensibilité marquée à l'épigastre, qui se propageait à l'hypochondre gauche, où l'on reconnaissait un commencement de gonflement assez rénitent de la rate; un état de couleur jaune paille de la figure, dont les traits étaient parfois éraillés, la langue fort pointue, rouge et boutonneuse à son extrémité, une chaleur intérieure, des agitations, des mouvemens répétés d'impatience, d'humeur, des douleurs nerveuses sympathiques dans les extrémités inférieures.

D'après cet examen, je proposai un repos absolu, un régime sévère, des boissons gommeuses ou autres adoucissantes, des lavemens émolliens, des demi-bains, des applications réitérées de sangsues à l'épigastre et à l'hypochondre gauche, avec application assez constante de cataplasmes émolliens sur ces deux parties, des quarts de lavemens avec huit à dix gouttes de laudanum dans

chaque, et hors le stade fébrile. A cette série d'agens thérapeutiques préliminaires ou préparatoires, je joignis les frictions stibiées sur l'épigastre en premier lieu, et subsidiairement sur l'hypochondre gauche. L'éruption pustuleuse se fit convenablement sur les deux régions frictionnées, et lorsqu'elle eut parcouru ses diverses périodes, il fut aisé de reconnaître que la phlogose chronique de l'estomac, propagée jusqu'à la rate, avait tellement diminué d'intensité, et même peut-être complétement cessé, que le toucher ne faisait plus distinguer le moindre gonflement ni reste d'engorgement dans ce dernier organe. Dés lors les phénomènes fébriles ou de réaction s'anéantirent au point que je n'hésitai point à donner de fort petites doses de sirop de quinquina, moins comme fébrifuge que pour ranimer l'organisme chez un sujet épuisé au physique, et par la maladie et par les excès dans l'exercice des facultés intellectuelles.

Pommade stibiée.

Cinquième observation. Depuis cinq ans, madame M...., âgée de trente-six ans, bien constituée, mère d'un enfant, éprouve, au printemps et à l'automne, des accès de fièvres, variés pour le type et la durée, par suite

gogne fortement saupoudré de tartre stibié.

Pommade stibiée.

Ma prescription fut observée d'une manière si scrupuleuse, que le malade ne fit enlever l'emplâtre que lorsqu'il lui fut de toute impossibilité, malgré tout son stoïcisme, de le garder davantage. Il résulta de cette application, intempestivement prolongée, des escarres considérables par la réunion de différentes pustules, à tel point que la guérison en fut longue à s'opérer. Mais, en définitive, les plus heureux effets s'en suivirent; tellement qu'à la fin de novembre, le jeune homme dont il s'agit ici avait repris beaucoup d'embonpoint, et il n'existait plus à la rate qu'un très-petit noyau d'engorgement, qui n'était en rien sensible au toucher, et qui permettait à cet individu de vaquer à ses affaires agricoles.

Réflexions.

Jusqu'à ce moment j'ai fait connaître que les frictions stibiées, par leur faculté irritante révulsive sur la peau, enrayaient les premiers mouvemens d'acuité de la coqueluche, en diminuaient et arrêtaient les progrès dans la seconde, et surtout dans la troisième période; 2°. Qu'elles suspendaient et faisaient même cesser les phénomènes fé-

briles des gastrites et des gastro-entérites (siége des fièvres dites essentielles), quand, livrées à elles-mêmes, ces phlegmasies étaient devenues chroniques, ou après un traitement préparatoire de dégorgement dans leur état d'acuité; 3°. que ces mêmes frictions, et particulièrement des emplâtres attractifs saupoudrés d'émétique, modifiaient singulièrement les engorgemens parenchymateux de la rate, viscère dont la lésion, suivant M. AUDOUARD, réunie quelquefois à celle du foie, produit les fièvres intermittentes. Toutefois il ne faut pas oublier que, relativement à ce dernier état pathologique, il est des augmentations de volume de la rate, avec irritation, inflammation; qu'il en est avec congestion ou stagnation des fluides, avec excès ou vice du travail de la nutrition. Pommade stibiée.

IV. *Suites de la rougeole.*

Je fus appelé en avril 1824 pour donner des soins à une fille âgée de douze ans, et à un jeune garçon de treize ans, qui, à la suite d'une rougeole dont ils venaient d'être atteints, et qui avait été traitée d'après les avis des commères du village, étaient l'un et l'autre en proie à des accès de toux fort pénible, sans la moindre apparition de mucosités,

et dont ils rapportaient le siége à l'estomac.

Pommade stibiée.

Ces accès, qui dataient de près d'un mois, et annonçaient la phlegmasie primitive ou concomitante de la membrane muqueuse gastrique, étaient accompagnés d'un état fébrile secondaire, avec chaleur intérieure, langue rétractée, gercée, sentiment de gêne, de suffocation, saignemens de nez fréquens, amaigrissement, œdématie des extrémités inférieures, etc.

Malgré les inquiétudes fondées que devait faire naître un pareil état, je n'hésitai pas à conseiller, sans délai, pour chacun de ces malades, deux applications de six sangsues sur l'épigastre, des cataplasmes émolliens sur la même région, des boissons et des lavemens émolliens, un régime adoucissant, très-peu substantiel, et, en quelque sorte, exclusivement lacté. Le peu d'amélioration qui résulta de l'écoulement du sang me fit penser que la toux, évidemment stomacale, dont étaient simultanément affectés ces deux malades, était due à une phlogose latente ou chronique de la membrane muqueuse gastrique; ce qui me détermina à prescrire de suite, outre le traitement précité, les frictions de pommade stibiée sur l'épigastre.

Au bout de quatre jours il se manifesta de

petites pustules, dont le développement devint tel qu'il en résulta plusieurs éruptions confluentes sur cette partie, et une suppuration abondante qui dura près de deux mois. A peine cette suppuration était-elle ainsi établie, que la toux diminua considérablement chez l'un et l'autre malade; elle cessa même complétement avant que la suppuration elle-même fût arrêtée; et en même temps les autres accidens concomitans se dissipèrent. La convalescence fut prompte et de courte durée, et depuis lors ni l'un ni l'autre de ces malades n'a éprouvé de récidive de l'affection dont il avait été atteint. Pommade stibiée.

En rapprochant toutes mes observations sur l'efficacité de la pommade stibiée, de celles de M. le docteur SAUVETON de Tarare (*Voyez tom.* 86, *pag.* 315), lesquelles ont été recueillies à peu près à la même époque, l'on voit que, parmi les agens révulsifs extérieurs à mettre en usage dans plusieurs cas de maladies, les frictions de tartrate antimonié de potasse, occupent incontestablement le premier rang, et que, malgré les accidens qui peuvent résulter de la mauvaise administration de ce topique, du défaut de précautions convenables, malgré les stygmates, les cicatrices indélébiles qu'il laisse sur

Pommade stibiée.

la peau, il est des cas nombreux où ce moyen d'opérer une révulsion est préférable à tous les autres : *quoquo modo suum cuique.*

Si M. le docteur CHARPENTIER de Valenciennes, qui a si savamment disserté sur l'*irritation*, et qui, dans le cahier du mois de mai 1824 (*Journal général de médecine*, tom. 88), vient d'établir des distinctions judicieuses sur la gastrite, avait songé à employer la pommade stibiée sur l'épigastre, il aurait triomphé de sa gastrite chronique, d'une part, comme je l'ai fait sur moi-même, et de l'autre n'aurait sans doute pas conseillé de préférence, à ses malades, des moxas ou des cautères sur la même région.

Extrait du rapport de MM. CHANTOURELLE et PIORRY sur le mémoire précédent.

(Séance du 5 février 1825.)

Le tartre stibié administré à l'extérieur, soit en frictions, soit appliqué sur un emplâtre, a été considéré, depuis quelques années, comme un des dérivatifs les plus puis-

sans dans beaucoup de maladies. Quelques praticiens même ont semblé accorder à cet agent une sorte d'action spéciale, quoiqu'il fût seulement appliqué à l'extérieur; et ils se fondaient sur la possibilité de son absorption, qu'ils prouvaient par les vomissemens qui sont quelquefois déterminés dans ce cas.

Pommade stibiée.

Mais cette absorption a-t-elle toujours lieu? Ne peut-il pas en résulter des accidens graves? Et comment pourrait-on l'empêcher? Tels sont, sans doute, des points très-importans à examiner dans un mémoire sur l'action du tartre stibié appliqué à l'extérieur. Puisque M. BERTRAND ne l'a point fait, nous suppléerons, en quelque façon, à cette partie de son travail.

Les poisons corrosifs appliqués à la surface du corps ne sont point absorbés s'ils sont promptement escarrotiques, et s'ils sont assez solides pour ne point pénétrer dans les tissus; ainsi la pâte arsénicale, le nitrate d'argent, etc., déterminent des escarres, et ne sont point absorbés. Mais si ces mêmes substances sont délayées par des liquides, ou si elles sont appliquées sur de larges surfaces ulcérées et humides, de sorte qu'il n'y ait point d'escarrification immédiate, alors il y a absorption d'une portion du poison, et l'es-

Pommade stibiée.

tomac, les intestins, les poumons ou le cœur, sont bientôt frappés de lésions plus ou moins graves, et même mortelles. C'est ce qu'on observe particulièrement dans les cas d'application du sublimé, de l'arsenic, de l'émétique, etc., à l'extérieur. Cette dernière substance, appliquée à l'état solide à la surface du corps, détermine bientôt de l'inflammation, des pustules, des ulcérations, des escarres même très-profondes et comprenant toute l'épaisseur de la peau. Mais si ces lésions sont assez fâcheuses, d'autant plus qu'on ne peut pas toujours les prévoir, ni les prévenir, elles ne sont pas d'ordinaire accompagnées de symptômes d'empoisonnement. Si, au contraire, on rend trop liquide la pommade dans laquelle on incorpore le tartre stibié qu'on veut appliquer à l'extérieur, si on y fait entrer de l'eau en assez grande quantité pour dissoudre l'émétique, celui-ci, au lieu d'être simplement escarrotique, pourra être absorbé, porté dans le torrent de la circulation, et donner lieu aux phénomènes d'empoisonnement qui ont été décrits dans les ouvrages de toxicologie, ainsi qu'à l'altération de la membrane muqueuse de l'estomac, ou à celle des poumons, du cœur, etc. Ces phénomènes ont été souvent observés,

et il est de la plus grande importance, pour les prévenir, de s'assurer qu'aucune eau aromatique n'a été ajoutée à la graisse qui forme la pommade; le cérat, par conséquent, ne doit pas être pris pour base de cette préparation. Pommade stibiée.

L'un de vos commissaires a vu des phénomènes graves d'empoisonnement produits par l'émétique ainsi incorporé dans le cérat, et dont on avait frotté la peau, à la manière de la pommade stibiée; tandis que jamais ces accidens n'ont eu lieu quand la pommade stibiée ne contenait point d'eau. Mais revenons au mémoire de M. BERTRAND.

..... Il est à remarquer que M. BERTRAND n'hésite pas à regarder la coqueluche comme l'effet d'une phlegmasie des surfaces muqueuses gastriques et pulmonaires, phlegmasie qui peut passer à l'état chronique, et dont il s'agit d'opérer la révulsion à l'extérieur. Si la phlegmasie est aiguë et encore dans sa première période, ce médecin emploie d'abord quelques sangsues, puis il recommande d'autant plus la pommade stibiée sur l'épigastre, que la maladie s'éloigne davantage de cet état.

« Cette médication, dit l'auteur, n'est-elle pas plus rationnelle que ces perturbations

Pommade stibiée.

par ingestion que CHAMBON et le docteur MACARTAN n'ont pas craint de conseiller dans les premiers momens de sur-irritation de la maladie, et qui produisent une congestion subséquente qu'il importe de combattre spécialement et primitivement par les révulsions sanguines locales, et puis par les révulsions sur les parties de contexture semblable à celle du système d'organes affectés?»

A cela près de quelques expressions mal choisies, ces réflexions nous paraissent très-judicieuses, en les appliquant à la coqueluche accompagnée d'une grande irritation, ou mieux, avec une inflammation prononcée; car tout le monde sait que, dans beaucoup de cas, elle ne paraît que sympathique et dépendant de la surcharge de l'estomac; et, dans ces cas, l'emploi raisonné d'un vomitif, en enlevant la cause de la maladie, fait cesser à l'instant les phénomènes morbides.

Malgré la prédilection marquée qu'il témoigne pour la pommade stibiée, M. BERTRAND ne néglige pourtant pas d'employer auparavant, ou concurremment avec ce topique énergique, tous les moyens que l'expérience a démontrés utiles pour diminuer les accidens, comme les émissions sanguines locales, les boissons délayantes, le régime, etc.

Une seconde partie du mémoire de M. BERTRAND est consacrée à l'emploi de la pommade d'AUTENRIETH « dans les fièvres improprement dites essentielles, » selon l'expression de notre auteur. Nous passerons volontiers condamnation sur l'épithète d'*essensielles;* mais est-il parfaitement démontré, comme le croit M. BERTRAND, que toutes les fièvres ne soient que des gastro-entérites ? Pommade stibiée.

Si l'on ne peut nier, ainsi que le prouvent de nombreuses expériences, et ce qui est mieux, des faits pathologiques, qu'il peut s'introduire dans l'économie des fluides étrangers, tels que des gaz délétères, du pus, de la sanie putride, etc., on ne peut douter non plus que ces fluides, quoiqu'ils subissent une sorte d'épuration, réagissent sur les vaisseaux capillaires, sur le cœur, puis sur le cerveau et sur tous les organes, et par là déterminent un mouvement fébrile, dont le siége serait d'abord dans toute l'économie, mais qui causerait bientôt, sans doute, une irritation des surfaces muqueuses, et même de la peau. Il ne nous paraît pas impossible non plus que chaque organe ou viscère en particulier, sur-excité vivement, puisse faire participer les autres à son action, et notamment le système circulatoire, d'où résulterait un

Pommade stibiée.

nuer aussitôt que la suppuration des pustules s'établissait, et que tout était fini quand la dessication s'opérait.

Nous ferons quelques réflexions sur la manière dont M. BERTRAND emploie la pommade stibiée. Il ne se borne pas à obtenir quelques pustules qui, sans doute, seraient insuffisantes pour produire une dérivation aussi forte qu'il veut l'établir; il provoque des suppurations de plusieurs mois. Ainsi, dans les dernières observations, celles de toux opiniâtres succédant à la rougeole, après l'usage des sangsues, et pendant l'emploi des boissons gommeuses et adoucissantes, etc., il appliqua le tartre stibié; il en résulta des ulcérations qui suppurèrent pendant deux mois, et alors la toux avait complétement cessé. Une autre remarque importante à faire, c'est que ces ulcères laissent toujours des cicatrices difformes et indélébiles; il est donc bien important de ne pas les provoquer chez les femmes sur des parties du corps qui restent à découvert.

Nous terminerons ce rapport par une autre réflexion, c'est que M. BERTRAND accorde peut-être un peu trop à la membrane muqueuse gastrique; que celle-ci reste souvent irritée, ou très-susceptible de l'être, pendant

et après les phlegmasies cutanées, telles que la rougeole, tout le monde est d'accord là-dessus; mais n'en est-il pas de même, et plus fréquemment encore, de la membrane muqueuse pulmonaire, et doit-on accorder ici que ce n'est que par sympathie avec la membrane muqueuse gastrique que le poumon est affecté? Telle est pourtant l'opinion que soutient M. BERTRAND; ce qui, au surplus, ne l'empêche pas d'employer un traitement très-rationnel et très-heureux dans ses résultats : traitement en tout conforme à celui qu'emploient depuis long-temps les praticiens sages et sans préventions, si ce n'est qu'au lieu de la suppuration produite par la chute des escarres, ils provoquaient celle résultant des vésicatoires ou des moxas.

Pommade stibiée.

Réflexions physiologiques sur l'apoplexie, la syncope et l'asphyxie des nouveau-nés ; par M. A.-H.-J. ROUSSEAU, docteur en médecine, chirurgien aide-major à l'hôpital d'instruction de Lille.

(Séance du 23 décembre 1823.)

Nouveau-nés.

La sévérité du langage est, dans toutes les sciences, d'une aussi haute importance que l'exactitude d'observation. Cette vérité, que *Condillac* a sans doute exagérée, quand il a dit que toute science se réduisait à une langue bien faite, trouve des applications nombreuses dans l'étude de la médecine. L'art de guérir aurait certainement fait des progrès plus rapides si les termes qui en composent le vocabulaire avaient été plus exactement définis, et si les acceptions qu'on leur donne s'étaient moins prêtées à des explications subtiles, à des hypothèses plus ou moins ingénieuses. Le sujet de ce mémoire me semble offrir une preuve de ce que j'avance.

L'apoplexie, la syncope et l'asphyxie des nouveau-nés sont des affections sur les causes, le siége et le traitement desquelles les auteurs anciens et modernes sont loin d'être

d'accord. Les uns (1) appellent *syncope* ce que les autres (2) nomment *asphyxie*; d'autres (3) ne distinguent pas l'*apoplexie* de l'*asphyxie*; tous confondent les causes de ces divers états pathologiques, et nul d'entre eux, que je sache, n'établit de différence positive entre l'apoplexie, la syncope et l'asphyxie, qui forment, selon moi, chez les nouveau-nés, comme chez les adultes, trois maladies essentiellement distinctes. De cette incertitude dans l'étiologie découlent néces-

Nouveau-nés.

(1) GARDIEN, *Traité d'accouchemens, des maladies des femmes et des enfans*; tom. 3, pag. 157. Paris, 1807.

(2) FRÉTEAU (J.-M.), *Essai sur les causes et le traitement de l'asphyxie des nouveau-nés*; in-4°. Paris, 1804.

CAPURON, *Traité des maladies des enfans*, pag. 13. Paris, 1813.

DÉSORMEAUX, *Diction. de méd.*; en 18 vol., tom. 2, pag. 557.

(3) ROUX (Philib.-Jos.), *Traité d'anatomie descriptive* de Xav. BICHAT; tom. 5, pag. 448, nouvelle édition. Paris, 1819.

Dictionnaire abrégé des sciences médicales; tom. 2, pag. 280.

DUGÈS, *Recherches sur les maladies les plus importantes et les moins connues des nouveau-nés*; in-4°. Paris, 1821.

Nouveaunés.

sairement, pour la thérapeutique; des préceptes vagues, indéterminés, quelquefois contradictoires, et qui cesseront de l'être lorsque la physiologie nous aura dévoilé, en quelque sorte, le mécanisme de la formation des maladies qui font le sujet de cette notice.

On ne désigne plus aujourd'hui comme autrefois, sous le nom d'asphyxie, toute espèce de mort apparente, chez l'adulte ou chez l'enfant qui a respiré. Cet état douteux de vie et de mort peut être déterminé par la suspension des fonctions d'un des trois organes qui forment, en quelque sorte, un triple foyer vital. Toute espèce de mort subite commence, en effet, par l'interruption de la circulation, ou de la respiration, ou de l'action cérébrale, et détermine ainsi la syncope, ou l'asphyxie, ou l'apoplexie : maladies qu'il serait dangereux de confondre; car, comme l'a fort bien dit BICHAT (*Recherches physiologiques sur la vie et la mort*), « dans la première, c'est par le cœur; dans la seconde, par le poumon; dans la troisième, par le cerveau que commence la mort générale. »

Cela étant posé, il est facile de définir ce que l'on doit entendre par les mots *syncope*, *asphyxie*, *apoplexie*. Remarquons

d'abord que les expressions sous lesquelles on désigne ces maladies sont loin d'indiquer avec précision la série des phénomènes qui les constituent, ou du moins le principal de ces phénomènes; et, pour ne parler que de l'*asphyxie*, ne voyons-nous pas que cette dénomination, qui ne devrait s'appliquer qu'à l'interruption des fonctions circulatoires, a reçu, dans ces derniers temps, une signification absolument inverse de celle qu'indiquent les racines grecques? Les mots *syncope*, *apoplexie*, ne désignent pas mieux l'essence de ces affections. Nouveaux.

Faisant abstraction de toute acception étymologique, je définirai la *syncope*, la suspension de la circulation, de l'action cérébrale, des fonctions sensoriales et locomotrices, de la respiration, de l'absorption, des sécrétions et exhalations, de la calorification et de la nutrition. L'*asphyxie* consistera dans la suspension des phénomènes de la respiration, et, par suite, de l'action cérébrale, des fonctions sensoriales et locomotrices, de la circulation et de toutes les autres fonctions. Enfin je nommerai *apoplexie* la suspension de l'action cérébrale, des fonctions sensoriales et locomotrices, et, successivement, des phénomènes thoraciques et

Nouveau-nés.

pulmonaires de la respiration, de la circulation et de toutes les autres fonctions. Dans la syncope, c'est par l'absence de la circulation générale que le sang cesse d'entretenir la vie des organes; dans l'asphyxie et dans l'apoplexie, c'est bien en partie de cette manière, mais c'est principalement aussi par la nature des élémens qui composent le sang, que ce fluide ne peut plus entretenir l'action de ces mêmes organes.

Ces trois maladies, déjà si différentes par leur cause immédiate, le sont également par les symptômes qui leur appartiennent, et par les lésions dont elles laissent les traces après la mort; les uns et les autres sont suffisamment connus: il n'est point d'ailleurs de mon sujet de m'en occuper ici. Je remarquerai seulement que la succession des phénomènes de la mort générale dans la syncope, l'asphyxie et l'apoplexie, succession que BICHAT a décrite avec tant d'exactitude, n'est pas toujours aussi prompte, et n'a pas toujours lieu dans le même ordre, puisque les causes n'en sont pas toujours identiques. Il en est de même pour l'intensité de ces affections; depuis la suspension momentanée de l'action du cœur, des poumons, ou du cerveau, jusqu'à la suppression totale des fonctions de

ces viscères, combien n'y a-t-il pas de degrés intermédiaires! C'est ainsi que les mots *défaillance*, *évanouissement*, *lipothymie*, ne sont que des nuances d'une même maladie, dont la cause prochaine est toujours dans le cœur, et dont la syncope est le dernier terme; c'est ainsi que l'asphyxie offre plusieurs degrés, depuis la simple gêne de la respiration jusqu'à la suffocation complète; c'est aussi par la même raison qu'on a divisé l'apoplexie en faible et en forte, ou foudroyante. Nouveaunés.

Tous ces faits, qui ne sont pas nouveaux, me paraissent incontestables; les conclusions qu'on en a tirées sont généralement admises. Il n'en sera peut-être pas de même de l'idée fondamentale de ce mémoire, lequel a pour but de démontrer que la syncope, l'asphyxie et l'apoplexie peuvent exister chez l'enfant naissant *et qui n'a pas encore respiré*, et qu'elles constituent chez lui, comme chez l'adulte, trois maladies essentiellement différentes. On prévoit d'avance que leur exposition comparative n'offrira point une identité parfaite, mais on s'en rend facilement raison quand on considère que la structure anatomique du fœtus, si différente de celle de l'adulte, doit nécessairement amener de

grandes modifications dans la manière dont s'exécutent les fonctions à ces deux époques de la vie.

Nouveau-nés.

La plupart des auteurs s'accordent sur l'existence de l'apoplexie et de la syncope chez les nouveau-nés, quoique les opinions des uns et des autres soient partagées dès qu'il s'agit d'établir l'étiologie de ces affections. Celles-ci ne présentent pas chez le fœtus, et chez l'enfant qui n'a point encore respiré, la même série de phénomènes qu'elles offrent chez l'adulte, que je prends ici pour terme de comparaison; parce que, d'une part, l'action cérébrale est nulle, ou presque nulle chez le fœtus, et que, de l'autre, la circulation de ce dernier ne ressemble presque en rien à celle de l'adulte. Mais il n'en est pas moins certain que la cause immédiate et prochaine de l'apoplexie et de la syncope, chez les nouveau-nés, réside dans le cerveau pour la première, et dans le cœur, pour la seconde. Quant à l'*asphyxie*, plusieurs auteurs en nient l'existence chez les nouveau-nés, parceque, disent-ils, ils n'ont point encore respiré; d'autres, comme nous l'avons déjà vu, la nomment syncope, et la regardent comme telle. Cet embarras et ces contradictions dépendent évidemment de ce qu'on

a voulu comparer les symptômes de l'asphyxie chez le fœtus, à ceux de l'asphyxie chez l'adulte, et surtout de la mauvaise signification attachée au mot *asphyxie*, auquel on accorde aujourd'hui une acception tout-à-fait étrangère à son étymologie. Nouveau-nés.

L'étiologie de cette affection deviendrait bien plus claire, et toute espèce de controverse serait terminée, si l'on parvenait à la désigner par un terme qui en indiquât le caractère fondamental. Le mot *apnée* (απνοια de *a* privatif et de πνεω, respirer), qu'un professeur célèbre conseille de substituer à celui d'asphyxie, ne peut s'appliquer qu'à cette maladie considérée chez l'adulte, et n'est pas propre à caractériser cet état de mort apparente chez le fœtus, qui, à proprement parler, ne respire pas, c'est-à-dire dont le sang n'est point en contact avec une certaine quantité d'air atmosphérique sans cesse introduite dans ses poumons. L'expression *anhématose* (de *a* privatif et de αιματωσις, d'αιμα, sang) me paraît plus convenable, et peut s'appliquer, comme je vais essayer de le prouver, à l'asphyxie du fœtus, comme à celle de l'adulte; elle démontre le phénomène principal de cette maladie, le défaut de sanguification ou d'héma-

Nouveau-nés.

tose. BICHAT, qu'il faut nécessairement citer quand il s'agit de physiologie positive; BICHAT n'a-t-il pas prouvé, par d'ingénieuses expériences, que, dans la plupart des asphyxies, l'hématose n'a plus lieu, le sang n'est plus révivifié dans les poumons? Tous les organes ne reçoivent alors qu'un fluide incapable de les nourrir, et de les tenir dans l'état d'excitation nécessaire à l'exercice de leurs fonctions. Le sang noir, ou mieux le sang dépouillé à chaque instant de ses principes assimilables, est poussé partout, il pénètre chaque organe et en anéantit l'action. Tous les organes cessent d'agir, non pas, comme l'a dit GOODWYN (1), faute de recevoir du sang, mais faute de recevoir du sang révivifié; il y a affection générale de toutes les parties, parce que toutes sont privées du fluide réparateur destiné à y entretenir la vie.

Avant d'aller plus loin, je dois préciser, autant que possible, le sens du mot *hématose*.

Par hématose, j'entends non-seulement ce phénomène, cet acte organique et vital, en vertu duquel le sang est formé, dans les pre-

(1) GOODWYN (Edward), *The connexion of life with respiration;* in-8°. London, 1788.

miers jours de l'existence de l'embryon, mais encore cet autre phénomène, également organique et vital, qui consiste dans la réparation, la révivification du sang qui a déjà servi à nourrir les organes. Chez l'adulte, le poumon est le siége principal, et probablement le siége unique de cette dernière espèce d'hématose. Là, sous l'influence de l'air atmosphérique, le chyle, la lymphe et le sang veineux, sont incessamment convertis en un sang rouge, rutilant, et surtout éminemment réparateur. Toutes les fonctions sont sous la dépendance immédiate de cette fonction principale; elles languissent lorsque l'hématose est imparfaite; elles finiraient par s'éteindre si celle-ci était interrompue.

Nouveaunés.

Eh bien! le défaut d'hématose ou de sanguification peut avoir lieu chez le fœtus comme chez l'adulte, et les phénomènes de l'asphyxie se manifesteront chez lui toutes les fois qu'un obstacle quelconque s'opposera à ce qu'un sang réparateur vienne stimuler convenablement ses organes. Mais ici se présente une grande difficulté. Les poumons du fœtus ne remplissent pas à cet âge les fonctions qu'ils doivent remplir chez l'adulte; leur usage, relativement à l'hématose, est absolument nul. Quel est donc l'organe qui

en tient lieu? Cet organe est le placenta.

Nouveaunés. J'aurai prouvé que l'asphyxie, ou mieux l'anhématose, peut exister chez le fœtus, si je puis démontrer que la fonction principale du placenta est de servir à la sanguification. Pour y parvenir, je vais jeter un coup d'œil rapide sur les fonctions du fœtus.

Replié sur lui-même dans la cavité utérine, le fœtus nage au milieu des eaux de l'amnios, et est enveloppé de plusieurs membranes, dont trois, l'amnios, la membrane moyenne, et le chorion, lui sont propres; tandis que la quatrième, l'épichorion (membrane caduque de HUNTER), lui est commune avec l'utérus, et destinée à servir de moyen de connexion entre l'un et l'autre.

Quand on compare les organes du fœtus avec ceux de l'adulte, on voit que les uns sont proportionnément plus développés, tels sont le foie, les capsules surrénales; que d'autres le sont moins, comme les poumons, les reins; que quelques-uns, le cœur, par exemple, ont une conformation particulière; qu'enfin, le fœtus a de plus des organes spéciaux et temporaires; ces derniers sont le placenta, le cordon et la vésicule ombilicale, auxquels il faut joindre l'allantoïde.

Les fonctions du fœtus sont moins nom-

breuses que celles de l'adulte ; elles varient aux diverses époques de son développement, et sont indépendantes de celles de la mère. Pendant tout le temps que le fœtus est renfermé dans l'utérus il ne jouit que d'une vie végétative ; les organes sensoriaux sont à peine ébauchés, les fonctions sensoriales n'existent pas encore ; tous ses sens sont, pour ainsi dire, dans l'attente de l'action. Les seules sensations externes que, peut-être, il éprouve, sont des sensations tactiles ; il n'a de sensations internes que celles que lui transmettent ses viscères ; lorsqu'ils ne sont pas dans l'état naturel, ses mouvemens sont involontaires et irrésistibles. Son canal digestif n'est point le siége d'une véritable digestion, ses poumons sont inactifs, sa température moindre que celle de la mère, puisqu'elle ne s'élève pas au-delà de vingt-sept ou vingt-huit degrés, en est indépendante ; elle est aussi indépendante de la respiration proprement dite, puisque cette fonction n'a pas lieu avant la naissance. Le fœtus ne vit qu'au dedans de lui et pour lui seul ; chez lui toutes les forces vitales semblent se concentrer dans les systèmes circulatoire et nutritif. C'est par la circulation qu'il s'accroît et qu'il se débarrasse du résidu de sa nutrition ; quelle que soit la

Nouveau-nés.

manière dont celle-ci s'exécute aux diverses époques de la vie du fœtus, c'est toujours par la circulation qu'il en reçoit les matériaux. Aussi cette fonction est-elle la fonction essentielle du fœtus, et mérite-t-elle un examen particulier.

Nouveau-nés.

Des fonctions du fœtus, la circulation est la mieux connue, quoiqu'il existe encore sur elle beaucoup de points douteux ou obscurs. A peine l'œuf humain est-il arrivé dans l'utérus, que déjà sa surface se couvre de villosités, lesquelles se transforment promptement en vaisseaux sanguins. La circulation existe donc aussitôt que la vie dans l'œuf; mais alors elle n'est pas apparente : probablement que dans ces villosités se passent déjà des phénomènes d'absorption et d'hématose. A la fin de la troisième semaine de l'existence de l'embryon, on aperçoit les rudimens du cordon ombilical. Il est composé de plusieurs filamens vasculaires, dont les uns transportent à la surface de l'œuf les fluides de l'embryon, tandis qu'un autre est chargé de lui rapporter ces mêmes fluides assimilés dans les villosités du chorion, qui font alors office de placenta. Bientôt le cœur paraît, et il envoie du sang, d'abord jaunâtre, dans les gros vaisseaux et dans le placenta rudimentaire;

l'embryon passe à l'état de fœtus, ses organes se développent, deviennent plus apparens, et permettent de reconnaître les particularités de la circulation fœtale. Nouveau-nés.

La circulation du fœtus ne peut pas être divisée, comme celle de l'adulte, en circulation à sang rouge, et en circulation à sang noir; car le sang du fœtus a partout la même couleur (1), c'est-à-dire est d'une teinte rouge brunâtre. Ses organes circulatoires sont nombreux, et plus compliqués que ceux de l'adulte. Le plus singulier de tous est le placenta; il donne naissance à la *veine ombilicale* (2). Celle-ci, véritable vaisseau afférent, se dirige vers l'ombilic du fœtus, s'engage dans l'abdomen, et, lorsqu'elle est parvenue à la face inférieure du foie, se divise en deux grosses branches, dont l'une se distribue dans le foie à la manière des artères, tandis que l'autre se termine brusquement à la veine

(1) Autenrieth, *Dissertatio, sistens experimenta circà calorem fœtûs et sanguinem ipsius instituta.* Tubing, 1799.

(2) Cette manière de parler est purement descriptive; car la veine ombilicale ne naît pas plus du placenta, que cet organe n'est formée par l'épanouissement de la veine.

Nouveau-nés.

cave, sous le nom de *canal veineux*. Le *cœur et les gros vaisseaux du fœtus* offrent aussi des caractères particuliers; la valvule de la veine cave abdominale est ordinairement très-développée ; la cloison des oreillettes présente une large ouverture; l'artère pulmonaire n'envoie que deux petites branches aux poumons, et se termine presque aussitôt dans l'*aorte* par une branche *pulmo-aortique* (CHAUSSIER), vulgairement dite *canal artériel*. Enfin un dernier caractère propre aux organes circulaires du fœtus, c'est l'existence des *artères ombilicales* ; celles-ci, nées des iliaques internes, se portent sur les côtés de la vessie, s'accolent à l'ouraque, sortent de l'abdomen par l'ombilic, serpentent autour de la veine ombilicale, avec laquelle elles forment le *cordon ombilical* et vont ainsi gagner le placenta, dans lequel elles se divisent à l'infini.

De tous les organes dont nous venons de faire l'énumération, le plus important est, sans contredit, le placenta. Rudimentaire dans les premiers temps de la formation de l'embryon, le placenta succède à ces villosités dont est hérissée la surface externe du chorion dans le premier mois de la grossesse. D'abord très-petit, mais toujours d'autant plus

grand, proportionnellement, que le fœtus est plus jeune, il acquiert promptement une étendue considérable ; sa forme, son volume, sa couleur et ses dimensions sont variables. Nouveau-nés.

La face fœtale du placenta est recouverte par le chorion et l'amnios, excepté dans le lieu d'insertion du cordon ombilical, lequel occupe tantôt le centre, tantôt un des points de la circonférence du placenta. La face utérine présente des sillons irréguliers qui en indiquent la division en plusieurs lobes ou *cotylédons ;* elle adhère à l'utérus. Cette adhérence du placenta à l'utérus, variable suivant plusieurs circonstances, plus forte à sa circonférence qu'à sa partie centrale, se fait par le moyen d'un tissu cellulaire plus ou moins dense et serré, véritable résidu de l'épichorion, et par de petits vaisseaux développés dans ce tissu cellulaire. Ces vaisseaux, déjà connus d'ALBINUS (1), ont été injectés par M. le professeur DUBOIS en 1791 ; mais aucun n'allait à la face fœtale du placenta s'anastomoser avec les vaisseaux ombilicaux (2).

(1) *Uteri mulieris gravidæ, etc.*, tabellæ septem. L B. 1748, in-folio.

2°. *Journal des découvertes relatives aux différen-*

Nouveaux. Le parenchyme du placenta est essentiellement vasculaire; on n'a pu, jusqu'à présent, y découvrir de vaisseaux lymphatiques, ni de filets nerveux bien évidens (1). Les vaisseaux des différens lobes du placenta ne s'anastomosent point avec ceux des lobes voisins, mais ceux d'un même lobe communiquent fréquemment entre eux. Cette disposition vasculaire, mise hors de doute par les belles injections de RUYSCH, est aujourd'hui admise comme certaine par tous les anatomistes.

Le placenta et le cordon ombilical sont des organes tellement essentiels aux fœtus des animaux mammifères, que leur existence est constante (2). Dans l'espèce humaine, chez

---

tes parties de l'art de guérir, rédigé par FOURCROY, n°. 8, pag. 207.

(1) On ne peut cependant contester absolument la présence des nerfs dans le placenta; car les filets nerveux, fournis par le plexus hépatique du fœtus, et que MM. CHAUSSIER, RIBES, etc., ont suivis sur la veine ombilicale, s'identifient, en quelque sorte, avec les parois de cette veine, près de son insertion au placenta; et c'est à leur ténuité plutôt qu'à leur absence réelle qu'il faut rapporter les doutes de quelques anatomistes sur leur existence.

(2) Les animaux marsupiaux sont les seuls qui paraissent faire exception à cette règle; mais ils ont,

les acéphales les plus complets, chez les fœtus acéphalothores, acephalogastres, on a toujours constaté la présence du placenta et du cordon ombilical. Le cordon ombilical préexiste à l'embryon; il étend ses racines, puis les réunit pour former le tronc vasculaire, de l'extrémité duquel, ainsi que le dit un physiologiste de nos jours, l'animal doit, pour ainsi dire, être sécrété, et se détacher, lorsque, semblable à un fruit, il sera parvenu à sa maturité. Un seul exemple d'absence du placenta, rapporté par M. J. CAUBY, docteur-médecin à Lebanon-sur-l'Ohio (*New-York Medical reposit. Novembre* 1817), semblerait faire exception à cette règle; mais cet exemple même n'est rien moins que positif. Il s'agit en effet d'une femme qui accoucha, au huitième mois de sa grossesse, d'un enfant mort, fort et bien conformé, et qui n'avait point de placenta; il tenait à l'utérus par le cordon ombilical, *en forme de bou-*

Nouveaunés.

comme l'ont démontré plusieurs naturalistes, un mode particulier de génération. Voyez *Journ. compl. du dict. des sc. méd.*, tom. 3, pag. 193, un mémoire sur cette question : *Si les animaux à bourse naissent aux tétines de leur mère?* par M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

Nouveau-nés.

ton. Remarquez que l'auteur ne dit pas depuis combien de temps à peu près l'enfant était mort, et que cette *forme de bouton* du cordon ombilical pouvait bien n'être autre chose que le résidu du placenta flétri. Les fœtus nés sans cordon ombilical, les adultes que l'on a vus sans ombilic, et dont parlent certains auteurs, étaient tout simplement, comme le remarque M. le professeur CHAUSSIER, des individus nés avec une exstrophie de la vessie. Ce vice de conformation n'est pas très-rare; je l'ai déjà rencontré plusieurs fois, et, tout récemment encore, j'en ai observé un exemple à Lille, avec M. le docteur LÉONARD, sur un jeune garçon de trois ans et demi environ.

La disposition de l'appareil circulatoire du fœtus étant connue, voici comment s'exécute la circulation. Le sang, que nous supposons partir du placenta, est absorbé dans les aréoles de ce viscère par les radicules de la veine ombilicale qui le transporte jusqu'au foie; là, une partie du sang passe dans le foie, et l'autre dans le canal veineux; ces deux routes le conduisent au cœur par la veine cave abdominale. Arrivé à cet organe, il pénètre dans l'oreillette droite, se mêle *inévitablement* avec le sang de la veine cave thora-

cique, et passe dans l'oreillette gauche en traversant l'ouverture inter-auriculaire (1). Les deux oreillettes se contractent et poussent le sang dans les deux ventricules. Ceux-ci, à leur tour, chassent le sang, le gauche dans l'artère aorte, et le droit dans l'artère pulmonaire; mais, comme l'artère pulmonaire va se rendre dans l'aorte, tout le sang des deux ventricules passe dans cette dernière, à l'exception d'une très-petite quantité qui va aux poumons. Sous l'influence de ces deux agens d'impulsion, le sang parcourt toutes les divisions de l'artère aorte, et revient au cœur par les veines caves; d'un autre côté il est rapporté au placenta par les artères ombilicales, et il retourne au fœtus par la veine de ce nom.

Nouveau-nés.

Maintenant se présentent plusieurs pro-

(1) Cette opinion est tout-à-fait contraire à celle que SABATIER a établie dans son *Mémoire sur les organes de la circulation du sang du fœtus;* mais elle a pour elle l'assentiment de LEGALLOIS, de M. MAGENDIE et de plusieurs autres physiologistes. De son adoption découle nécessairement l'adoption d'une autre proposition, savoir: que l'extrémité céphalique, comme l'extrémité pelvienne du tronc du fœtus, sont arrosées par un sang tout-à-fait de même nature.

Nouveau-nés.

blêmes importans dont la solution doit nécessairement démontrer, selon moi, la possibilité de l'asphyxie, ou mieux de l'*anhématose*, chez le fœtus. Chacun de ces problêmes pourrait facilement faire le sujet d'un mémoire particulier; aussi je réserve pour une autre circonstance tous les développemens dont ils sont susceptibles. Je me bornerai donc à déterminer quels sont les rapports de la circulation de la mère avec celle du fœtus; quel rôle joue le fœtus dans la formation de son sang; quelle est l'influence du cœur du fœtus sur sa circulation; quel est chez lui l'organe essentiel de l'hématose; comment enfin a lieu sa nutrition aux diverses époques de son existence.

Premier problême. — Quels sont les rapports de la circulation de la mère avec celle du fœtus?

Il est évident que le placenta, par sa surface utérine, établit une communication entre le fœtus et la mère; mais comment a lieu cette communication? Quels en sont les agens? Le sang circule-t-il immédiatement, et par anastomose, des artères utérines dans les radicules de la veine ombilicale, et des

ramifications des artères ombilicales dans les veines utérines, comme l'ont écrit ALBINUS (1), R. VIEUSSENS (2), HALLER (3), etc.? Ou bien, comme le disent quelques physiologistes modernes, se fait-il entre les cotylédons du placenta et la surface interne de l'utérus, un épanchement du sang du fœtus et de celui de la mère, dans lequel les radicules veineuses de l'un et de l'autre viennent également puiser? Ces deux opinions me paraissent également inadmissibles. Les auteurs qui les ont proposées se sont fondés sur l'inspection anatomique, les injections, les phénomènes de la nutrition du fœtus, la transmission des maladies de la mère au produit de la conception, etc. On peut se servir, pour les combattre, des mêmes argumens qu'ils ont apportés pour les défendre.

Nouveaunés.

Les observateurs attentifs rejettent aujourd'hui toute espèce d'anastomose directes ou d'abouchement entre les vaisseaux utérins et les vaisseaux ombilicaux du fœtus, ainsi que

---

(1) *Adnot. acad.* Lib. 1, pag. 35.

(2) *Observations d'anatomie et de chirurgie pratique*, pag. 293.

(3) *Elementa physiolog.*, tom. 8, pag. 250. Bernæ, 1766.

Nouveaux. tonte espèce d'engrenure entre les cotylédons du placenta et la surface interne de l'utérus. D'un côté, les vaisseaux de l'utérus sont larges, et ceux de la face utérine du placenta sont capillaires, et de l'autre, les sinus utérins ne sont pas indispensables à la circulation du fœtus, puisqu'ils n'existent pas dans les grossesses extra-utérines (1). L'épanchement sanguin dont on suppose qu'ils sont le siége, ne pourrait d'ailleurs avoir lieu dans les animaux qui, comme le cheval, le cochon, ont un placenta mince, membraniforme, et occupant toute ou presque toute la surface externe du chorion (2).

RUYSCH (3), REUSS (4), G. HUNTER (5) et MM. PORTAL (6), LOBSTEIN (7), MAGEN-

(1) LALLEMAND, *Observations pathologiques propres à éclairer certains points de physiologie;* in-4°., pag. 19. Paris, 1818.

(2) FABR. D'AQUAP, *De formato fœtu;* tab. 23, fig. 46, tab. 25 et 26, fig. 50.

(3) *Thes. anat.*, n°. 57, not. 2.

(4) *Observationes novæ circa struct. vasor. in placent.* Hum.

(5) *Anatomical description of the hum. gravid uterus;* London, 1794.

(6) *Cours d'anatomie médicale*, tom. 5, pag. 600. Paris, 1804.

(7) *Observ. anatomico-physiologiq. sur la circula-*

DIE (1) et GASPARD (2), ont répété avec soin et de diverses manières, sur le cadavre et sur les animaux vivans, les tentatives d'injection du placenta par les vaisseaux utérins, et réciproquement, mais toujours sans aucun succès. Nouveau-nés.

Les phénomènes de la nutrition du fœtus ne démontrent pas davantage que la circulation de celui-ci est sous la dépendance immédiate de celle de la mère; le sang du fœtus est tout-à-fait différent de celui de la mère par sa couleur, sa consistance, sa viscosité, et probablement aussi par sa composition chimique; et, tout en admettant que la force et la santé du fœtus sont en rapport avec la bonne constitution de la mère, on n'en voit pas moins, assez fréquemment, des femmes, pleines d'embonpoint et de vigueur, donner le jour à des enfans chétifs, tandis que d'autres, maigres et épuisées, deviennent mères d'enfans gros et bien portans.

---

tion du sang dans l'enfant qui n'a point respiré. Paris, 1805.

(1) *Précis élément. de physiologie*, tom. 2, pag. 443.

(2) *Journal de physiol. expérimentale*, par M. MAGENDIE, tom. 1, pag. 245.

Nouveau-nés.

Enfin il n'est pas jusqu'aux observations de maladies transmises par la mère au fœtus, qui ne puissent, jusqu'à un certain point, être employées pour prouver que la circulation de l'un est indépendante de celle de l'autre. On lit, par exemple, dans les *Transactions médico-chirurgicales*, publiées par la Société de médecine et de chirurgie de Londres, 1819, que « deux femmes grosses, exposées à la contagion variolique, n'en furent point elles-mêmes atteintes; l'une avait éprouvé autrefois la petite vérole, et l'autre en fut préservée par la vaccine qui lui fut inoculée au milieu même d'une épidémie de petite vérole. Cependant les deux femmes mirent au monde des enfans couverts de l'éruption variolique (*Diction. des Scien. médic*, tom. 16, pag. 72). »

Ne pourrait-on pas demander pourquoi, si la circulation fœtale est sous la dépendance immédiate de celle de la mère, ces deux fœtus n'ont pas été préservés de la variole comme leurs mères? Pourquoi la vaccine n'a eu d'efficacité que comme moyen prophylactique individuel? D'ailleurs, des faits rapportés par BAKER(1) prouvent que la trans-

(1) *Médict. transact.*, tom. 2, pag. 314.

mission du virus variolique n'a pas toujours lieu de la mère au fœtus. On a aussi des exemples de fœtus qui ont continué à vivre après la mort de leurs mères (1). Nouveau-nés.

De plus, si l'on fait attention, 1°. que, chez les femmes mortes d'hémorragie pendant la grossesse, *le placenta étant resté adhérent à l'utérus*, les vaisseaux du fœtus étaient remplis de sang, tandis que ceux de la mère étaient presque vides; que, chez d'autres femmes mortes à la suite d'une hémorragie utérine, avec décollement du placenta, les vaisseaux de la mère et ceux du fœtus ont présenté une disposition semblable (2); que, dans les expériences tentées sur des femelles d'animaux, lorsque celles-ci meurent d'hémorragie, les vaisseaux du fœtus restent pleins de sang (3); 2°. que les pulsations du cordon ombilical ne sont jamais isochrones aux battemens du pouls de la mère; 3°. que la température du fœtus est tout-à-fait différente de celle de la mère; 4°. que les sangsues posées à la vulve, et les

(1) Bose (Ern.-Gottl.), *De vitâ fœtus post mortem matris superstite*, in-4°. Lips, 1786.

(2) Reuss. Ouv. cit.

(3) Magendie. Ouv. cit., tom. 2, pag. 445.

Nouveau-nés.

remèdes emménagogues, imprudemment administrés dans le cours de grossesses méconnues, ou sciemment mis en usage dans le dessein de produire l'avortement, ont rarement déterminé ce dernier résultat; on aura, ce me semble, une masse de faits suffisante pour conclure que *la circulation du fœtus est indépendante de celle de la mère*; que *le sang du fœtus circule des artères ombilicales dans la veine de ce nom, et non pas des artères utérines dans cette veine*, et que *le fœtus n'en reçoit pas une seule goutte toute formée de sa mère* (1).

(1) Les exemples bien constatés de placentas entièrement séparés de *fœtus morts* et qui ont continué à se développer, ne détruisent nullement mon assertion. En effet, tant que le placenta reste adhérent à l'utérus, il s'y fait une espèce de circulation par les vaisseaux de l'épichorion. Il s'accroît, ou plutôt il végète; il peut même s'identifier avec l'utérus.

Je dirai la même chose de la découverte que M. A.-J. Lejumeau de Kergaradec a fait connaître dans un *Mémoire sur l'auscultation appliquée à l'étude de la grossesse* (lu à l'Académie royale de médecine le 26 décembre 1821). Suivant ce médecin, les pulsations simples, régulières, qui paraissent correspondre à l'endroit de l'utérus ou le placenta est implanté, étant parfaitement isochrones au pouls de la mère, *il devient évident que le placenta est sous l'influence*

Le fœtus est, pour ainsi dire, un organe ajouté à ceux de sa mère, mais jouissant d'une vie particulière; il communique avec elle par le moyen d'un système capillaire développé dans l'*épichorion*, membrane qui, par sa nature et par le mécanisme de sa formation, a la plus grande analogie avec les fausses membranes produites par inflamma-

Nouveau-nés.

---

directe du cœur de la mère. A cela on peut répondre que plusieurs médecins n'ont pu parvenir à entendre les battemens simples *avec souffle* observés par M. De Kergaradec, et, en supposant même que ces battemens existent réellement, il est facile de prouver qu'ils sont dus moins aux pulsations placentaires qu'à celles des artères utérines, toujours très-développés dans le lieu d'insertion du placenta.

Ainsi, non-seulement la découverte de M. De Kergaradec ne démontre pas que le placenta, et par suite la circulation fœtale, sont sous l'influence directe du cœur de la mère; mais la lecture du mémoire de ce médecin me fournit un fait qui confirme l'opinion que j'ai avancée : le voici. Pendant le cours des recherches de M. De Kergaradec, il est arrivé une fois que les battemens doubles (qui dépendent des contractions du cœur du fœtus) acquirent une vitesse qui ne permit plus de les compter. *Cette accélération, qui ne fut point partagée par la circulation de la mère*, ne pouvait être attribuée à aucune émotion ni douleur de celle-ci.

Nouveau-nés.

tion : aussi l'adhérence du placenta à l'utérus est-elle le résultat d'une véritable inflammation adhésive. Cette adhérence n'a pas la même solidité à toutes les époques de la grossesse. Vers les troisième, quatrième et sixième mois de l'existence du fœtus, il est impossible, sur les animaux, de détacher le placenta de l'utérus sans produire une hémorragie considérable, et qui peut devenir mortelle pour la mère et pour le fœtus; mais, à la fin de la gestation, le placenta se sépare facilement de la face interne de la matrice, et il n'y a aucun écoulement de sang. A cette époque, le placenta, et conséquemment le fœtus, ressemble à un fruit mûr qui ne peut plus s'accroître, il est sur le point de tomber, et sa chute est la cause naturelle de l'accouchement.

On a comparé le mode d'adhérence du placenta à l'utérus à la greffe des végétaux, ou à ces plantes parasites qui s'attachent à d'autres pour en tirer leur nourriture; ces comparaisons sont loin d'être exactes. Le placenta n'est point au fœtus ce que les radicules sont aux plantes; loin de puiser dans l'épaisseur de l'utérus les matériaux nutritifs nécessaires au développement du produit de la conception, le placenta les reçoit par le

moyen des vaisseaux développés dans l'*épichorion*. Ces vaisseaux, d'abord isolés, ne tardent pas à établir une communication entre l'utérus et le placenta, sans qu'il y ait continuité entre ces deux organes. Ils ne s'anastomosent en aucune façon avec les vaisseaux ombilicaux. Les artérioles de l'épichorion, nommées par quelques-uns *utero-placentales*, déposent par exhalation dans le parenchyme du placenta, non pas le sang de la mère, mais un fluide particulier, qui, élaboré convenablement et par absorption dans le placenta, en même temps que le sang que lui apportent les artères ombilicales, est destiné à former avec lui un liquide essentiellement réparateur; lequel, porté sans cesse, par la veine ombilicale, au fœtus, circule dans tous les organes de ce dernier, en vertu d'*une force particulière indépendante de la circulation de la mère*.

Nouveau-nés.

Deuxième problême. — Le fœtus est-il lui-même l'agent de son hématose?

Si le fœtus, comme je viens de le démontrer, ne reçoit pas une seule goutte de sang de sa mère, il est déjà très-probable qu'il est lui-même l'agent de son hématose. Cette pro-

Nouveaunés.

babilité se change bientôt en certitude, lorsqu'on étudie les phénomènes de la formation du sang dans les fausses membranes, dans le fœtus des ovipares, et même dans celui des vivipares.

Dans les fausses membranes, le sang apparaît dans la lymphe coagulable sous la forme de petits globules jaunes, rougeâtres, puis rouges. D'abord renfermés dans des canaux creusés dans l'albumine, les globules de ce fluide y coulent, peut-être sans direction déterminée; plus tard, les canaux qui les contiennent se tapissent de membranes particulières, et les tissus vasculaires se développent; enfin ils communiquent avec le système vasculaire primitif, ce qui constitue la dernière période de leur développement (1).

Si l'on observe la formation du sang dans un œuf, aux deuxième et troisième jours de l'incubation, on aperçoit également des globules sanguins sur la membrane du *vitellus*, et successivement dans diverses parties de l'œuf; ensuite on distingue des stries san-

(1) *Dict. de méd.* en 18 vol, tom. 1, pag. 349.
DOELLINGER (J.), *Journ. Complém. du Dictionn. des scienc. médic.*, tom. XI, pag. 312.

guines, disposées d'abord irrégulièrement, et dont la réunion doit former le système vasculaire. Cependant tous les fœtus des animaux ovipares sont isolés de leur mère; ils sont donc les seuls agens de leur hématose. Nouveaunés.

Des phénomènes analogues se remarquent chez les fœtus des vivipares. Quand on commence à y apercevoir du sang, ce n'est ni du côté du placenta, ni du côté du cordon ombilical, comme cela devrait être si ce sang provenait de la mère, mais bien dans les environs du foie et vers le cœur. Il ne faut pas conclure de là, comme l'ont fait les anciens, que le foie est l'organe de la sanguification chez le fœtus; car, si les observations faites sur l'organisation des fausses membranes sont irrécusables, le sang peut se former primitivement dans tous les points de la lymphe coagulable, et il n'a pas besoin d'un organe spécial pour sa formation première. Si les premiers élémens sanguins paraissent aux environs du foie, c'est parce que là les vaisseaux sont plus gros et se laissent mieux apercevoir à travers les parties encore transparentes de l'embryon. C'est donc le fœtus qui forme lui-même son sang; il le décompose avec les sucs que les artères *utéro-placentales* exhalent dans le placenta. Ce sang,

Nouveau-nés. comme nous l'avons déjà dit, est d'une nature toute particulière ; il se meut dans les vaisseaux du fœtus, hors de l'influence de la circulation de la mère. Est-il entièrement soumis, dans son cours, à la force impulsive du cœur du fœtus ? Tel est le sujet du troisième problème.

Troisième problème. — La circulation fœtale dépend-elle absolument de l'action du cœur du fœtus ?

Le cœur du fœtus est-il l'unique mobile du sang de celui-ci? On peut hardiment répondre par la négative. Je ne puiserai point mes preuves dans les observations de fœtus bien développés venus au monde sans cœur, puisque quelques auteurs (1) doutent de l'exactitude de ces observations, et que d'autres disent que, dans les cas où le cœur a véritablement manqué, on a toujours trouvé quelque chose qui pouvait en faire les fonctions. Je les trouve facilement dans la zoologie et l'anatomie comparées. N'est-il pas reconnu que la circulation peut s'opérer dans beaucoup d'animaux privés de cœur, tels

(1) Magendie. Ouv. cit., tom. 2, pag., 445.

que les sangsues, les néréides, etc.? L'observation attentive des acéphales n'a-t-elle pas démontré que, contre le sentiment de HALLER, les vaisseaux peuvent se former sans la pré-existence de l'organe central de la circulation, et que le cours du sang peut avoir lieu sans cœur, et par la seule action des artères et des veines? Nouveau-nés.

Un grand nombre de physiologistes, à la tête desquels on doit placer M. CHAUSSIER, pensent que la circulation du sang dans le placenta est due à la vitalité de cet organe. G. HUNTER, M. LOBSTEIN, ont, en quelque sorte, démontré que les vaisseaux ombilicaux possèdent la faculté contractile jusque dans leurs dernières ramifications. Quand on parvient à rappeler à la vie des enfans nés asphyxiés, en suivant la méthode indiquée par LEVRET, SMELLIE, MM. CHAUSSIER, FRÉTEAU, BEAUCHÊNE (1), cela ne dépend-il pas de ce que la circulation se ranime dans le placenta, en vertu de l'action vitale et contractile de ce viscère, et qu'elle se propage ainsi par la veine ombilicale jusqu'au cœur du fœtus?

(1). *Journal de méd. chirurg. et pharm.*, tom. 12, pag. 185.

Nouveau-nés.

Je dois prévenir ici une objection qui, d'ailleurs, n'est que spécieuse. Dans les grossesses composées, lorsqu'on néglige de lier la portion utérine du cordon ombilical du fœtus premier-né, il arrive quelquefois que le deuxième naît pâle, décoloré, tout-à-fait *ex-sanguin*, et s'il meurt, la mort a lieu par une véritable syncope. Cet accident dépend de la communication vasculaire entre les placentas des deux jumeaux. On a remarqué que le sang qui sortait alors « *était lancé* par saccades à une assez grande distance, absolument comme le ferait, dans une amputation, une artère d'un petit calibre.» Cette impétuosité dans la sortie du sang, et ces jets interrompus, annoncent l'influence des contractions cardiaques; mais ils ne prouvent pas, comme on pourrait le penser, que la circulation du sang dans le placenta est entièrement soumise à l'action du cœur du fœtus; car, dans l'observation rapportée par M. LALLEMAND (1), la communication entre les deux placentas avait évidemment lieu par de gros vaisseaux, « puisque le sang sortait du cordon ombilical coupé comme s'il n'eût été qu'une communication de l'autre. » Dans

(1) Ouv. cit., pag. 22.

un cas semblable observé par M. DÉSORMEAUX, ce professeur a vu les artères ombilicales de deux fœtus jumeaux communiquer entre elles, à plein canal, sur la face fœtale du placenta (1). J'ai dernièrement eu occasion d'injecter un placenta provenant d'une grossesse double, et j'ai observé la même disposition vasculaire. Nouveaunés.

Concluons donc que le cœur n'est point le seul mobile du sang du fœtus; mais qu'au contraire la circulation fœtale est due à l'action simultanée des contractions cardiaques et du système capillaire, et que la circulation du sang dans le placenta est principalement due à l'action propre du système capillaire de cet organe.

Quatrième problème.— Quel est le siége de l'hématose chez le fœtus (2)?

Les poumons sont bien évidemment le siége de l'hématose chez l'adulte. Le sang

(1) *Journal général de méd., chir. et pharm.*, juillet, 1816.

(2) Je dois rappeler que par hématose je n'entends pas parler ici de la formation première, mais bien des phénomènes de la réparation du sang.

Nouveau-nés.

noir ou veineux, en traversant le tissu pulmonaire, se mêle avec la lymphe et le chyle sous le contact de l'air atmosphérique, revêt les caractères du sang rouge ou artériel, et répare ainsi les pertes nombreuses qu'il a éprouvées en parcourant tous les organes, auxquels il a fourni les matériaux divers de leur nutrition et de leurs sécrétions. Chez le fœtus, les poumons sont entièrement inactifs; ils ne peuvent être le siége de l'hématose. Cependant le sang apporté par la veine ombilicale, et poussé par les contractions cardiaques dans l'économie du fœtus, éprouve aussi le besoin, si je puis me servir de cette expression, d'être incessamment réparé; il doit également rencontrer sur sa route un organe chargé de lui imprimer ces modifications particulières, et de suppléer à la nullité d'action des poumons : c'est aussi ce qui arrive, et c'est au placenta qu'est confié le rôle important de la sanguification chez le fœtus. Pour le prouver, je vais passer en revue les divers usages attribués au placenta.

On regarde généralement ce corps comme un organe assimilateur, un organe de dépuration. GALIEN, DIEMERBROCK, etc., pensaient qu'il est destiné à purifier le fluide nerveux

de la mère, transmis au fœtus par les artères ombilicales. HARVEY (1) croyait qu'il pompe les sucs nourriciers de la matrice, et les assimile aux humeurs du fœtus. HIPPOCRATE (2), ARISTOTE (3), GALIEN (4), et, après eux, FERNEL, VÉSALE, etc., regardaient aussi le placenta comme la principale source de la nutrition du fœtus. DIEMERBROECK (5), HEISTER (6), etc., ont dit que le placenta et le cordon ombilical transmettaient au fœtus l'air nécessaire à sa respiration. Cette opinion, prise à la lettre, n'est point admissible; mais, sous un certain rapport, celui de l'hématose, la comparaison n'est plus aussi choquante, et c'est par analogie de fonctions que STEIN, GIRTANNER et quelques autres regardent le placenta comme le *poumon physiologique du fœtus*. Suivant plusieurs physiologistes de l'École de Paris, MM. ROUX (7), BRESCHET (8), GEOFFROY-

Nourriture.

(1) *Opera omnia : de placentâ*, pag. 58a. 1765.
(2) *De octimestri partu.*
(3) *Hist. anim*, lib. 7, cap. 8.
(4) *De fœtu form.*, cap. 3.
(5) *Anat.*, lib. 1, pag. 233.
(6) *Anat.*, tom. 1.
(7) *Anatomie descriptive* de BICHAT, tom. 5.
(8) *Diet. de méd.* en 18 vol., tom. 1, pag. 292.

Nouveautés.

SAINT-HILAIRE (1), etc., le placenta est un organe d'hématose. Nous adoptons complètement leur sentiment. En effet, le placenta est essentiellement vasculaire; les ramifications des vaisseaux ombilicaux forment du parenchyme de cet organe un vaste *réseau capillaire*. Cette structure seule indique déjà qu'il doit être le siége de phénomènes vitaux importans, puisqu'il est prouvé que c'est dans le système capillaire des organes que se passent les actes les plus étonnans de la vie, l'assimilation, l'hématose. Il est indubitable, pour moi, et je me propose de le démontrer par des expériences particulières, que, malgré la similitude de couleur, le sang du fœtus apporté au placenta par les artères ombilicales est tout-à-fait différent de celui que le placenta y envoie au moyen de la veine du même nom; l'un est éminemment réparateur, l'autre ne l'est plus, ou va bientôt cesser de l'être. Ne sait-on pas que la ligature ou la compression prolongée du cordon ombilical amène la mort du fœtus? Celui-ci ne peut plus vivre dès qu'il ne communique plus

(9) *Mémoires du Muséum d'histoire naturelle*, 5e. cahier, 1823.

avec le placenta, qui est pour lui l'organe essentiel de sa respiration et de sa nutrition. Les molécules nutritives exhalées dans le placenta par les artères *utéro-placentales*, sont élaborées par ce viscère et assimilées à la substance du fœtus, en vertu d'une force particulière, qui n'est peut-être que l'absorption (1). Les radicules de la veine ombilicale absorbent en même temps les liquides exhalés par les artères utéro-placentales, et le sang apporté par les artères ombilicales, et elles les convertissent ainsi, l'une par l'autre, en un fluide vivifiant et réparateur.

Nouveau-nés.

Le placenta me paraît être le seul organe d'hématose chez le fœtus. On a accordé le même usage au foie; mais, outre que ce viscère a d'autres fonctions moins contestées, il ne doit jouer qu'un rôle très-accessoire dans l'hématose, puisque sa présence n'est point indispensable à la formation du fœtus comme l'est celle du placenta. L'existence des fœtus acéphalogastres en donne des preuves multipliées.

---

(1) Cette fonction ne consiste pas en une simple respiration, mais en une véritable élaboration des liquides, auxquels elle imprime une nature qu'ils n'avaient pas auparavant.

Nouveau-nés.

Cinquième problème. — Comment a lieu la nutrition du fœtus aux diverses époques de son existence ?

Dans les premiers jours de son arrivée dans l'utérus, l'embryon se nourrit à la manière des ovipares, c'est-à-dire aux dépens du fluide albumineux que renferme sa vésicule ombilicale, qui est analogue à la membrane vitelline des ovipares; la matrice ne lui sert alors que de lieu d'incubation. Le placenta rudimentaire ne contribue en rien à sa nutrition proprement dite; mais, lorsque l'œuf adhère aux parois utérines, le placenta se développe; il tire de la mère les matériaux nécessaires à la nutrition du fœtus, au moyen du système capillaire développé dans l'épichorion, et devient ainsi un organe de nutrition et d'hématose (1). A cette époque, la

(1) Je n'ignore pas que quelques auteurs ont divisé les phénomènes de la nutrition du fœtus en un grand nombre d'époques diverses. Ils ont non-seulement admis les deux périodes dont je viens de parler, mais ils en ont adopté deux autres; l'une caractérisée par le développement du thymus, des capsules surrénales, etc., et l'autre par la diminution de ces mêmes organes, et par le développement de ceux de la di-

nutrition du fœtus se confond en quelque sorte avec sa circulation ; comme celle-ci, elle est indépendante de la mère ; aussi pense-t-on généralement qu'il est impossible de bor-

Nouveaux-nés.

---

gestion qui élaborent alors la liqueur de l'amnios. Tout récemment, M. Geoffroy-Saint-Hilaire a cherché à établir par des faits que l'ovule passe successivement par les états d'*œuf*, d'*œuf injecté*, d'*embryon*, de *fœtus* (*Mémoire du Muséum d'histoire naturelle*, 5e. cahier, 1823). Suivant ce naturaliste, l'ovule, produit de l'artère spermatique, passe à l'état d'œuf par le concours de l'artère utérine, celui-ci devient bientôt œuf injecté, ou un réseau placentaire. L'embryon se forme ; il est caractérisé par son mode de nutrition et de circulation du sang ; *sa respiration est opérée par les vaisseaux placentaires.* D'autres changemens caractérisent le fœtus ; son canal intestinal devient le siége d'une absorption et d'une assimilation analogues à la nutrition intestinale de l'adulte ; les vaisseaux placentaires ne s'en tiennent plus qu'à l'unique fonction d'un appareil vasculaire ; « les fonctions respiratoires sont transportées aux nombreux vaisseaux dont le derme est alors presque entièrement composé, et qui forment au fœtus une vaste branchie pour une respiration dans l'eau à la manière des poissons. » Poursuivant ses recherches sur ce point si intéressant de la vie fœtale, M. Geoffroy-Saint-Hilaire a lu à l'Académie des sciences, dans sa séance du 7 juillet 1823, un résultat d'expériences qui démontrent l'existence d'un air

ner le développement du fœtus. Je ne connais qu'un fait authentique qui fasse exception à cette règle; il est rapporté par M. MURAT, à l'article *fœtus* du *Dictionnaire des Sciences médicales*. Je regarde d'ailleurs cette dernière question comme loin d'être résolue.

Nouveau-nés.

Conclusion générale.

Le fœtus peut être considéré comme un nouvel organe, dont la vie est, jusqu'à un certain point, indépendante de celle de la mère. Il se développe, se nourrit et s'accroît en vertu de forces particulières. Il est lui-même l'agent de son hématose. Sa circulation n'est point sous la dépendance immédiate de celle de la mère; elle n'est point non plus exclusivement soumise à l'action impulsive de son cœur. Enfin son sang est assimilé, élaboré dans le placenta, qui remplit chez

---

respirable et d'un air expiré dans les liquides où le fœtus est renfermé.... Malgré l'autorité des physiologistes qui ont émis ces brillantes théories, il me semble que celle que j'ai exposée, et qui d'ailleurs est généralement adoptée, est la seule admissible dans l'état actuel de la science.

lui les fonctions départies aux poumons chez l'adulte. Toutes les fois donc que, par une cause quelconque, la communication du fœtus avec le placenta sera interrompue, le sang n'étant plus réparé par l'abord de nouveaux sucs, ne tardera pas à perdre ses propriétés stimulantes et nutritives, l'action des organes s'affaiblira graduellement, et la mort aura lieu par *anhématose*, ou, ce qui est la même chose, par *asphyxie*. L'asphyxie peut donc exister chez le fœtus, de même que la syncope et l'apoplexie, et je crois avoir atteint le but que je me suis proposé, si j'ai démontré que ces trois affections, essentiellement différentes dans l'adulte, le sont également et peuvent aussi se rencontrer chez le fœtus et chez l'enfant qui n'a point encore respiré (1). Nouveaunés.

Dans un prochain mémoire, je chercherai à déterminer les causes particulières de la syncope, de l'apoplexie et de l'asphyxie des

---

(1) La seule différence qu'il y a entre l'asphyxie considérée chez l'adulte et chez le fœtus, c'est que, chez l'un, l'anhématose a lieu parce qu'il n'y a plus élaboration du sang dans les poumons; tandis que, chez l'autre, elle arrive parce que les sucs nutritifs élaborés dans le placenta ne sont plus transmis au fœtus par le cordon ombilical.

Nouveau-nés.

nouveau-nés, afin de déduire de leur juste appréciation les principes rationnels du traitement de chacune de ces trois maladies.

Extrait du rapport de M. PIORRY sur le mémoire précédent.

(Séance du 4 février 1825.)

.... Tel est en substance, messieurs, le mémoire de M. ROUSSEAU. Vous avez déjà remarqué qu'il ne contient aucun fait nouveau, aucune vue particulière et propre à ce médecin. Seulement l'auteur avance avec raison que le fœtus est frappé d'une sorte d'asphyxie ou d'anhématose, comme il le dit judicieusement, lorsqu'il cesse de communiquer avec le placenta. Celui-ci paraît avoir en effet des usages analogues à ceux du poumon de l'adulte. Comme ce dernier organe, il est très-vasculaire; spongieux, caverneux comme lui, il reçoit aussi une énorme quantité de sang qui retourne ensuite vers le cœur. Comme le poumon, il n'a pas d'autre usage présumable; comme lui, s'il interrompt son action, les autres organes suspendent ou cessent d'exécuter la leur. Tout être vivant a un

appareil pulmonaire, ou une série d'organes qui en tient lieu ; il serait bien singulier que le fœtus seul fût privé d'une sorte de respiration. Ajoutons enfin que la circulation pulmonaire et la respiration du fœtus s'étant une fois opérées, la circulation placentale s'affaiblit d'abord, puis cesse entièrement; que si la respiration se suspend, la circulation se rétablit dans le placenta ; qu'ainsi le développement du poumon entraîne l'atrophie de ce dernier organe, et réciproquement. Nouveaunés.

Ces considérations me paraissent d'une très-haute importance dans la question dont il s'agit; mais vous n'avez point attendu, pour vous rappeler ces faits, que je vous les exposasse; et, pendant la lecture de l'analyse du mémoire de M. ROUSSEAU (mémoire où vous aurez été surpris de ne pas les trouver), vous avez réfléchi sur les inductions qu'on peut en tirer.

En somme, bien que l'ouvrage qui vous est parvenu soit, en très-grande partie, puisé dans des ouvrages qui sont entre les mains de tout le monde, et bien qu'il contienne plusieurs propositions qui prêteraient à la discussion, et qui ne sont point des vérités démontrées, il faut avouer toutefois que la marche de l'auteur est judicieuse et métho-

Nouveau-nés.

dique, que son style est soigné, et que tout indique dans ce travail un médecin, un physiologiste et un homme instruit.

Note du secrétaire-général. Au moment où la Société de médecine entendait le rapport de son commissaire, elle venait de recevoir la triste nouvelle de la mort prématurée de M. ROUSSEAU.

Quelques réflexions sur les affections syphilitiques; par M. GABILLOT; D. M. P. à Lyon.

(Séance du 20 août 1824.)

Syphilis.

Les idées récentes que des médecins ont émises sur la nature de la syphilis tendraient à faire refuser le nom de virus à cette maladie. Ceux qui professent cette théorie me semblent être partis d'un faux principe. En effet, les inconvéniens, les dangers, mais surtout les abus des substances mercurielles, ne doivent point faire proscrire indistinctement un moyen énergique dans lequel des milliers de malades ont trouvé leur salut. Faut-il renoncer à cette voie sûre de guérison (dans

bien des cas), parce que des hommes exagérés ou peu judicieux outre-passent l'intention qu'ils s'étaient proposée, en poursuivant trop long-temps ou trop vivement une affection dégénérée entre leurs mains, ou qui ne réclamait point un semblable traitement? La pseudo-syphilis, bien décrite par des médecins anglais, signalée par BRAMBILLA, etc., est presque toujours la suite de l'emploi abusif des préparations mercurielles. Je pense que sur ce point tous les médecins sont d'accord : de trop nombreux exemples confirment cette assertion. Mais proclamer hautement, sans restriction, qu'*il n'existe point de vice vénérien*, que *le mercure n'a point d'action particulière contre la syphilis*, me paraît être une opinion exagérée, susceptible d'être combattue par des contradictions; je la crois d'autant plus dangereuse qu'elle appartient à des hommes recommandables dont la manière de voir pourrait trouver beaucoup de partisans. Déjà des malades eux-mêmes partagent ce sentiment, et veulent être *guéris sans mercure*; d'effrontés charlatans les attirent en affichant cette promesse. Mais, bien que plusieurs théories nouvelles aient déjà passé devant le flambeau de l'expérience, et soient entrées fort avant dans le

Syphilis.

Syphilis.

sanctuaire de la vérité, il ne s'en suit pas que toutes les opinions de ces mêmes hommes rencontrent un pareil honneur.

Ce point de litige est du nombre de ceux qui ne doivent se juger que par des faits. Offrir ceux que l'observation m'a fournis me semble une tâche imposée à tous les amis de l'humanité et de l'art de guérir. Peut-on se proclamer vainqueur sans avoir combattu? N'y-a-t-il pas de la témérité, dans l'état actuel de la science, de supprimer une maladie dont l'existence est attestée par d'affreux résultats?

En épurant les théories médicales, en répudiant les êtres cachés, n'effaçons pas encore le virus vénérien qui se montre si souvent à découvert. Si mes antagonistes se contentaient de changer le mot de virus, je leur pardonnerais volontiers un néologisme; mais puisque le mot générique d'irritation, d'inflammation, doit, selon eux, servir pour caractériser toutes les maladies, je leur demande la permission d'employer une expression consacrée par un usage antique; cette expression servira du moins encore à distinguer les causes de cette singulière phlegmasie.

L'enthousiasme que certains esprits ressentent encore pour la nouvelle doctrine médi-

cale explique ces exagérations dans les idées, ces manières de voir, jugées déjà trop exclusives par leurs partisans eux-mêmes. Syphilis.

Soumettons donc la décision d'un pareil sujet aux praticiens sages, aux hommes calmes qui s'intéressent plus au bonheur de l'humanité, source de la vraie gloire, qu'à la réputation qui s'acquiert souvent aujourd'hui par des idées captieuses.

Je crois qu'il convient de se faire des concessions de part et d'autre, afin de s'entendre sur l'existence de la syphilis.

Les symptômes purement inflammatoires qui accompagnent ordinairement les affections vénériennes primitives, bien qu'elles puissent engendrer une vérole constitutionnelle ou consécutive (par la suite), ne caractérisent pas entièrement le vice vénérien. Ce dernier titre ne devrait se donner qu'à l'affection constitutionnelle, qui, de locale, est devenue maladie générale.

C'est en quoi le vice vénérien diffère des autres virus admis qui se transmettent toujours sous les mêmes formes, comme les virus variolique, vaccin, rabien. En cela le vice vénérien peut être comparé au cancer, et même au scrophule, qui sont, probablement, d'abord des affections locales, et qui

Syphilis. prennent le nom de vice ou de diathèse une fois qu'ils font ressentir leur présence dans toute l'économie, ainsi que le prouve, dans ces cas, la récidive du mal après les opérations chirurgicales qu'il semble réclamer. Je pense, à cet égard, avec M. le docteur Bousseau, que toutes nos maladies sont primitivement locales; mais qu'il en est parmi elles qui ont le singulier privilége de dégénérer et de s'étendre successivement ou simultanément à l'universalité de nos parties.

La facile contagion de la syphilis sera encore long-temps la pierre d'achoppement des personnes qui n'accordent à cette maladie que des caractères inflammatoires ordinaires. Toutefois la période d'incubation de la syphilis variant beaucoup, suivant l'idiosyncrasie de l'individu, ou si l'on veut, suivant l'aptitude ou les dispositions à l'éréthisme de tel ou tel tissu, il en résulte quelques différences dans le siége ostensible de cette affection; mais celle-ci n'en conserve pas moins des symptômes assez identiques, suivant le système primitivement malade. Les pustules cutanées, les ulcérations muqueuses, les nodus, les engorgemens glanduleux, les périostoses, les caries, etc., sont des symptômes presque constans de la présence de la syphilis sur la

peau, les membranes muqueuses, les tissus glanduleux, fibreux, osseux, etc. Syphilis.

L'inoculation d'un de ces modes d'être de la syphilis se communique quelquefois, même directement, si les individus contagiés se trouvent placés dans les mêmes circonstances. Dans les *Annales de médecine* de janvier 1821, on lit le fait suivant, rapporté par M. le docteur CERIOLI d'Udine : « Une petite fille, saine en apparence, fut vaccinée heureusement ; elle fournit du vaccin qu'on inocula à quarante-trois enfans, qui tous, excepté six, dont la vaccine suivit la marche ordinaire, présentèrent, au lieu de vaccin, tous les symptômes de la syphilis, qu'ils communiquèrent à leurs nourrices par l'allaitement. Les symptômes les plus fréquens de la syphilis, ainsi transmise, furent des condylomes autour de l'anus. »

M. le docteur MARCOLINI vient de constater la transmission simultanée de la syphilis et du vaccin dans les vaccinations publiques qui ont été pratiquées à Udine depuis 1814.

Les expériences qui ont été tentées dernièrement en France, sur la virulence de la syphilis, sont connues par leurs tristes résultats. C'est en confondant les affections vénériennes primitives encore locales, malgré une

Syphilis. certaine ancienneté, avec ces affections dégénérées et assez répandues dans l'économie animale pour constituer un vice; c'est en confondant; dis-je, les périodes bien différentes des maladies vénériennes, qu'on a établi des controverses sur l'essentialité comme sur le traitement de ces affections.

La distinction pratique de syphilis aiguë et de syphilis chronique se rattache trop à mon sujet pour ne pas être rappelée. La première, en effet, ne trouve des bornes que sous l'influence d'un traitement antiphlogistique. L'expérience semble pareillement démontrer que certains systèmes, mais surtout le système ganglionnaire, retiennent longtemps, si je puis m'exprimer ainsi, l'affection vénérienne, et que le plus sûr et le plus prompt moyen de faire avorter cette maladie, encore locale, est aussi fourni par les antiphlogistiques.

Les observations, déjà anciennes, de bubons extirpés, comprimés, ou traités heureusement par des moyens répercussifs, viennent à l'appui de ce raisonnement. Le secret non encore arraché à la nature de ces longues incubations syphilitiques, qui font le tourment de ceux qui ne croient pas les choses qu'ils ne peuvent expliquer, est jusqu'à

ce jour irrévocable, de nombreux faits l'attestent.

Plus l'incubation est prolongée, plus l'individu est exposé à ce qu'on appelle une vérole d'emblée. Ordinairement la transmission des lésions primitives n'engendre que des altérations superficielles faciles à détruire, car elles restent presque toujours maladies locales. Au contraire, l'inoculation du pus provenant d'une vérole constitutionnelle fait ressentir sa présence dans tout l'organisme. On peut établir ces données d'après les cas de transmission de ces deux époques de la syphilis, bien caractérisées et bien différentes.

Je proposerais d'appeler *affections vénériennes* tous les symptômes simples et primitifs, et qui éclatent communément aux voisinages ou sur les parties mêmes qui ont supporté l'inoculation; ils restent une affection locale. Aussi ces symptômes se guérissent-ils par des moyens antiphlogistiques ou anodins, et sont-ils exaspérés par les substances mercurielles; ils dégénèrent facilement alors en pseudo-syphilis.

Le nom de *syphilis* remplacerait le mot de vice vénérien, et serait réservé pour signaler la vérole constitutionnelle. Dans ce dernier cas, les symptômes sont ordinaire-

Syphilis. ment éloignés du lieu de l'inoculation, ou bien des phénomènes secondaires viennent se joindre aux premiers. Le traitement mercuriel est la vraie pierre de touche de cette affection. Si les remèdes de ce nom agissaient alors seulement comme révulsifs, pourquoi tous les autres dérivatifs actifs seraient-ils inutiles? Pourquoi les moindres solutions de continuité se frappent-elles d'ulcérations? Quelques observations prouvent déjà l'action salutaire de l'iode; mais c'est plutôt contre les symptômes primitifs, par exemple les bubons, que ce remède agit.

C'est pour avoir oublié quelques-unes de ces distinctions, que des médecins s'étayent aujourd'hui de la disparition facile de certaines affections syphilitiques. Considérant ces maladies comme purement inflammatoires, ils ont dû nécessairement les traiter comme telles, et bannir tous les remèdes mercuriaux, sudorifiques, etc. M. Richond de Nimalhuntz, dans son *Mémoire sur l'influence de l'examen sur la production de l'inflammation*, ne craint pas de conclure que [illegible] les symptômes primitifs sont toute la maladie. Puisqu'il y a [illegible], ils doivent être

traités de la même manière que les irritations d'origine différente. Ces propositions sont l'avant-goût d'un ouvrage sur les maladies vénériennes, que nous promet M. RICHOND.

M. LEFÈVRE, médecin de Paris, vient de soutenir une opinion semblable, dans un mémoire inséré parmi ceux de la Société médicale d'émulation. Ce mémoire renferme des idées justes et des faits bien avérés; mais il est loin d'être aussi concluant que le pense son auteur, car personne ne lui contestera que, dans les treize observations qu'il cite, il n'a eu raison de bannir les mercuriaux, puisque déjà tous ces malades, sans en excepter un seul, avaient été gorgés de ces sortes de remèdes. On conçoit que la cessation de ce traitement était la première indication à remplir. Les moyens adoucissans, antiphlogistiques, ont opéré des guérisons qui ne sont rien moins que miraculeuses. Elles prouvent seulement que M. LEFÈVRE s'est montré plus judicieux que ceux qui l'avaient précédé dans le traitement de ces maladies.

Chez quelques animaux, notamment chez le chien, le cheval, on voit éclore quelquefois des symptômes syphilitiques après certains accouplemens. Que la maladie naisse

Syphilis.

spontanément ou qu'elle soit le résultat d'une infection, elle occupe exclusivement alors les parties génitales. Le repos, quelques pansemens émolliens suffisent pour en obtenir la guérison. Je ne pense pas que la cautérisation des ulcères ou des chancres assure le traitement; seulement, l'inflammation que ce moyen excite transforme plus vite en phlegmasie ordinaire une irritation ulcéreuse *sui generis*. Chez l'homme, l'excès du coït, surtout quand il est exercé dans certains temps, engendre aussi quelquefois des symptômes vénériens. Leur apparition spontanée sur des sujets sains prend vulgairement le nom d'*échauffement*. Leur degré de virulence peut en imposer; cependant l'acuité des symptômes n'annonce pas toujours la malignité. Une blennorrhagie aiguë se termine généralement plus vite que celle qui prend un caractère chronique. Dans le premier cas, la méthode du docteur Broussais réussit très-bien; dans le deuxième, les remèdes balsamiques, astringens, méritent la préférence.

L'expérience démontre chaque jour que les conseils donnés par MM. Thompson à Édimbourg, Rose et Guthrie à Londres, de suppléer les mercuriaux par les antiphlogistiques et la diète, dans le traitement des ma-

ladies vénériennes, peuvent trouver d'heureuses applications. Mais je ne crois point qu'on doive en faire une méthode exclusive. Il est de ces dégénérescences syphilitiques qui résistent à tous les traitemens possibles, excepté aux préparations mercurielles sagement administrées. Dans l'un des hopitaux de Dublin, on a renoncé à la méthode antimercurielle mise en usage par M. THOMPSON, à cause des accidens secondaires nombreux qui en étaient la suite. Syphilis.

Par le traitement antiphlogistique, on fait cesser l'éréthisme, on altère le vice vénérien sans le détruire. La maladie peut disparaître momentanément; elle se cache pendant quelque temps, pour se montrer sous une autre forme. Ces espèces de cures anticipées de la vérole me semblent en avoir imposé à quelques médecins qui, exerçant dans les hôpitaux, perdent trop vite de vue leurs malades.

Dans les cas opiniâtres, les médecins anglais sont obligés de convenir qu'il faut donner la préférence aux remèdes antimoniaux, aux diaphorétiques calmans, aux bains chauds.

Il ne suffit pas de dire que l'art possède dans le mercure une arme puissante pour

Syphilis. combattre la syphilis; il faut convenir que, si le moment opportun doit être saisi avec sagacité, il faut se rappeler pareillement que la forme du remède est aussi d'une grande importance. De là ces nombreuses manières d'administrer le mercure, suivant l'ancienneté de la maladie, ses dégénérescences, l'étendue, le siége des principales lésions, etc.

Tout en accordant au traitement antiphlogistique, ou à la méthode anglaise, des succès incontestables, je viens donc en rappeler l'insuffisance dans bien des cas d'affections syphilitiques.

Ce qui fait retirer à quelques médecins la confiance qu'ils avaient accordée au mercure, est la guérison qu'ils ont obtenue de gens irrités et rongés par l'éréthisme mercuriel, ou la disparition facile des lésions primitives, par la méthode antihydrargirique. En raisonnant ainsi, on est évidemment injuste envers le plus merveilleux remède que possède l'art de guérir. L'action particulière de ce médicament sur les vaisseaux lymphatiques ne doit pas être oubliée, sans quoi l'on court le risque de confondre les ulcérations qu'il suscite avec celles qui sont le résultat de la maladie elle-même. La coupe des ulcères, la couleurs des chairs, celle de la suppuration,

ne peuvent, quoi qu'en disent les auteurs, servir à établir des lignes de démarcation entre ces deux états. Je rappellerai, en passant, que la singulière doctrine de HANNEMANN, exposée dans cet axiome ; *similia similibus curantur*, offre ici quelque chose de frappant; car l'emploi des substances mercurielles est susceptible de produire presque toute cette cohorte de symptômes qui caractérisent la syphilis, soit qu'ils dépendent de la lésion de l'appareil digestif, soit qu'ils tiennent à l'altération directe du système lymphatique. D'après des observations récentes, faites en Angleterre, notamment par le docteur BALLINGALL d'Édimbourg, les substances mercurielles, quelle que soit la voie qu'on emploie, ne parviennent jamais à carier les os. Syphilis.

Première observation. Un homme, âgé de cinquante ans, portait, au milieu de la cuisse droite, un furoncle considéré comme malin par plusieurs personnes plus ou moins étrangères à l'art de guérir, qui lui donnèrent des conseils. Tel était, en effet, la malignité de ce furoncle, qu'il s'accroissait tous les jours depuis deux mois. Cependant le traitement mis en usage n'avait rien offert de blâmable : ce que je pus apprécier le 20

Syphilis.

septembre 1819, où je fus appelé pour donner des soins au malade. L'ulcère qui avait pris la place du furoncle était plus large qu'un écu de six francs, et offrait trois ou quatre lignes de profondeur. Les bords irréguliers étaient coupés perpendiculairement. Le malade avait eu commerce avec une femme suspecte un mois avant l'apparition du furoncle. Aucun autre symptôme ne s'était montré; en conséquence on l'avait spécialement attaqué avec des sangsues, des cataplasmes émolliens, des bains, des boissons laxatives. Je mis aussitôt en usage des pilules mercurielles (deuto-chlorure de mercure), des boissons de squine et de salsepareille. La plaie fut pansée avec du cérat où entrait du calomélas. L'ulcère marcha rapidement vers la guérison. Le malade s'est constamment bien trouvé depuis.

Deuxième observation. Un militaire contracta, en 1814, une maladie vénérienne, manifestée par des bubons et des chancres sur la verge. Il fut traité très-légèrement en faisant la guerre. Cependant le bubon abcédé suinta pendant plusieurs mois. Jusqu'en 1822, cet homme, âgé de 30 ans, n'avait éprouvé aucune indisposition, ni ressenti aucune suite de la maladie dont je viens de parler. Il se

présenta, dans le courant du mois d'août 1822, pour avoir mon avis sur une affection qu'il portait à la langue. Tout le côté droit de cet organe était gonflé, dur, douloureux, surmonté de deux tubercules en suppuration, qui avaient succédé à des piqûres de sangsues. Ce moyen, et une infinité de gargarismes, de boissons, de dérivatifs, avaient été conseillés infructueusement par des chirurgiens militaires qui soignaient alors le malade. Ils considéraient cette affection comme une glossite passée à l'état chronique et sur le point de subir la terminaison squirreuse. Les progrès lents de la maladie, son exaltation, qui fut l'effet de l'application des sangsues, me firent penser qu'elle avait une tout autre origine; et, malgré le laps de temps écoulé, je pensais retrouver là une suite de la maladie vénérienne traitée incomplètement. En conséquence les gargarismes anodins, de ciguë, etc., ne formèrent plus que le traitement local de cette affection. J'y associai une décoction de salsepareille et l'usage de la liqueur de VAN-SWIÉTEN intérieurement. Tel fut le succès de ce traitement, qu'avant un mois les tubercules se cicatrisèrent, l'articulation des sons, la déglutition devinrent faciles. Ces moyens seuls

Syphilis.

Syphilis.

procurèrent une guérison solide et durable. Le sujet de cette observation jouit depuis lors d'une santé parfaite.

Troisième observation. Un vieillard contracta une maladie vénérienne en 1818. Sa position et son âge avancé ne lui permettaient guère de se faire soigner ouvertement. Il eut recours aux herboristes et aux guérisseurs de place, qui lui firent subir divers traitemens. Enfin le malade se croyait guéri, lorsque, dans le mois de juin 1823, il fut pris d'une esquinancie qu'on apaisa à l'aide des sangsues. Plusieurs attaques semblables eurent lieu les mois suivans, et trouvèrent du soulagement dans les mêmes moyens; mais ils devinrent bientôt insuffisans. Je fus appelé le 2 septembre. Le pharynx était couvert d'ulcérations profondes. Les piliers du voile du palais étaient presque détruits. L'intérieur du nez partageait cet état. La déglutition était très-difficile. Ce malheureux vieillard refusait d'attribuer cette affection au vice vénérien. Soit par rapport aux nombreux traitemens qu'il avait mis en usage, soit parce qu'aucun symptôme de cette maladie n'avait reparu depuis plusieurs années, une nouvelle inoculation syphilitique étant impossible, je lui fis prendre, contre son gré,

des préparations mercurielles (onguent napolitain en lavemens), en même temps je touchai les ulcérations avec l'eau phagédénique. Décoction sudorifique pour boisson. Ce traitement fut continué pendant deux mois successifs. Ce temps suffit pour obtenir une guérison solide. (Quatre onces d'onguent napolitain ont été consommées.) Syphilis.

Un autre individu avait eu plusieurs affections vénériennes négligées. Des condylomes et une inflammation continuelle du pharynx furent pris pour un échauffement et un commencement d'hémorroïdes. Des bains, des saignées, des boissons gommeuses, du petit-lait, furent les seuls moyens qu'on opposa à cette maladie. Des chancres et une ulcération du voile du palais survenus à sa femme décidèrent le mari à voir un médecin, qui leur fit subir un traitement à l'aide du rob et des boissons sudorifiques, pendant plusieurs mois. L'affection du pharynx persista constamment chez l'un et chez l'autre; mais elle devint serpigineuse, et les ulcérations plus superficielles. Des pilules mercurielles et quelques frictions furent ajoutées à ce traitement. La maladie ne faisait plus de progrès. On regarda les ulcérations persistantes comme le résultat du traitement mercuriel.

Syphilis. Les malades furent donc regardés comme guéris. Mais deux mois étaient à peine écoulés, que de nouveaux ulcères au pharynx et aux parties génitales éclatèrent. Des douleurs ostéocopes, des nodus se montrèrent sur les membres. La femme présenta bientôt une iritis qui la menaçait de la cécité. Je dirigeai alors ces deux malades. Je conseillai les évacuations sanguines, les bains, les préparations opiacées, pour calmer l'éréthisme, excité soit par l'ancien traitement, ou dépendant encore de la syphilis. Ce traitement produisit un bon effet sur les douleurs; mais il n'arrêta point les ulcérations du pharynx et du voile du palais. Je pensai qu'il convenait d'administrer encore des mercuriaux, mais sous une nouvelle forme. Le lait d'une chèvre soumise journellement à des frictions d'onguent napolitain m'avait déjà offert des ressources dans plusieurs de ces affections syphilitiques réfractaires à tout autre traitement mercuriel. J'eus bientôt lieu de m'applaudir de l'heureuse action de ce moyen. Toute espèce de symptômes syphilitiques s'évanouit peu à peu chez l'un et chez l'autre malade. L'emploi de ce lait médicamenteux a été continué pendant cinq semaines. L'animal n'a pas cessé de fournir environ trois chopines de lait par

jour. La guérison s'est très-bien maintenue. La cicatrisation de tous les ulcères était complète avant un mois de ce traitement. Syphilis.

Un jeune homme de cette ville présenta subitement, dans le courant de l'été de l'année dernière, des pustules sur un des côtés du nez. On y fit peu attention, car on attribua ce phénomène à la présence d'une dent cariée. La dent fut extraite sans soulagement pour le malade. Le nez se gonfla bientôt prodigieusement; des douleurs lancinantes s'y manifestèrent, surtout pendant la nuit. La démangéaison et le gonflement de la partie, qui se prolongèrent à la moitié de la face, me firent d'abord assigner à cette maladie un caractère dartreux, puis strumeux. Elle fut combattue tour à tour avec les émolliens, les anodins, les résolutifs, les évacuations sanguines, les purgatifs, les vésicans, en un mot, par tous les révulsifs possibles, les boissons de toute espèce, mais sans aucun succès. Les conseils hygiéniques furent écoutés avec sagesse, tout aussi inutilement. Enfin, au bout de quatre à cinq mois de traitemens variés, la maladie croissait toujours. Le gonflement des cartilages du nez était prodigieux. Il parut alors un engorgement dans l'un des testicules. Les ganglions de l'aine partageaient cet état. Je ne

Syphilis.

doutai plus alors que j'avais affaire à une suite de maladie vénérienne que le jeune homme avait eu quatre ans auparavant (un bubon et un chancre); ces symptômes disparurent bientôt sous l'influence d'un traitement mercuriel, mais qui, vu le succès, fut interrompu trop vite); je soumis donc le malade à un traitement hydrargyrique, au rob spécialement. MM. MARTIN, MERMET et VIRICEL, qui virent alors le malade en consultation, partagèrent entièrement mon avis. Cette fois encore, le traitement a si bien réussi, que, dans moins d'un mois, cette hideuse maladie a été vaincue; tous les engorgemens que j'ai énumérés ont complètement disparu. Toutefois, le traitement a été continué encore long-temps par précaution.

J'aurais pu joindre d'autres observations plus ou moins semblables à celles que je viens de citer; mais mon but principal est de réveiller l'attention de mes confrères sur un point qui va devenir un vaste champ de bataille. A peine en ai-je tracé l'arène; mais, quelle qu'en soit l'étendue, quelle que soit la force des athlètes, il faudra toujours s'en rapporter à l'observation, qui recueille les faits, et à la raison, qui les pèse et les juge.

Je terminerai ce travail par un coup d'œil

sur les affections syphilitiques qui reparaissent à une grande distance de leur première guérison. La saine physiologie repousse ces incubations de plusieurs années. Peut-on admettre, en effet, qu'un virus reste aussi long-temps caché, qu'il circule dans l'économie? Syphilis.

Le mouvement de composition et de décomposition nutritive a fait comparer ingénieusement notre corps au vaisseau des Argonautes, qui, radoubé tant de fois, ne présentait plus, à la fin de son cours, aucune des pièces qui le constituaient à son départ; ce mouvement, dis-je, détruit toutes les explications qu'on pourrait admettre sur de pareilles incubations. Mais, raisonnant par analogie, comment se fait-il que la rage couve quelquefois si long-temps? On demandera, avec aussi peu de succès, quelles modifications notre économie éprouve-t-elle de la variole ou du vaccin, pour résister à une nouvelle inoculation? Il n'est pas permis de dévoiler tous ces mystères. Contentons-nous donc de saisir ce qui est appréciable. On peut avancer, sans créer des hypothèses, qu'il est des maladies qui mettent notre organisme à l'épreuve; telles sont la variole, la vaccine, les maladies d'acclimatement: il est rare qu'elles

Syphilis.

attaquent plusieurs fois le même individu. Au contraire, d'autres affections impriment dans l'économie, ou dans certains tissus, le cachet de leur présence, si je puis ainsi parler; elles y laissent cette susceptibilité, cet éréthisme particulier, qui ne demande plus que de très-légères causes pour reparaître de nouveau. Tels sont, surtout, la goutte, le rhumatisme, auxquels des médecins ont donné le nom de vice, par rapport à cette facile invasion qu'ils présentent chez les mêmes individus. On peut ranger la syphilis dans cette dernière catégorie. Il est certain qu'elle se montre d'autant plus facilement chez la même personne, que celle-ci en aura déjà été atteinte; mille preuves l'attestent. L'apparition de nouveaux symptômes syphilitiques éclate quelquefois sans inoculation secondaire. J'ai vu des excès dans le régime rappeler cette maladie qui avait disparu depuis plus de six mois. Beaucoup de médecins ont observé comme moi que, dans d'autres cas, il suffit de changer de climat pour voir se rouvrir les cicatrices d'anciennes ulcérations syphilitiques. Un grand nombre de militaires qui se transportaient des contrées méridionales dans les pays froids ont été dans ce cas.

Il n'est pas nécessaire d'admettre un virus caché, circulant dans les vaisseaux, pour expliquer ce phénomène ; cette supposition est inadmissible. Tout prouve que l'économie peut être momentanément débarrassée de la syphilis ; mais que l'éréthisme, s'il n'est pas entièrement éteint, peut se rallumer plus ou moins long-temps après, suivant l'action de certaines causes, *pour constituer une nouvelle syphilis*. Plusieurs apparitions peuvent ainsi avoir lieu, à des distances plus ou moins considérables. Ce qui annonce que les choses se passent ainsi, c'est que les personnes qui sont placées dans ces circonstances communiquent la maladie quand elle est déclarée apparente, *et non pas pendant sa disparition ou incubation.* Syphilis.

J'ai recueilli plusieurs observations d'hommes qui ont long-temps cohabité impunément avec des femmes, tant que l'affection syphilitique est restée cachée ; une fois mise au jour, l'inoculation ne tardait pas à se faire sentir chez ces dernières. L'observation quatrième que j'ai citée est de ce nombre.

Ainsi donc, l'expérience prouve bien que, dans la manifestation de tous les virus admis, il se montre un travail inflammatoire, sinon dans tous les tissus, au moins dans les parties où

Syphilis. les virus sont spécialement déposés par l'inoculation. Mais on ne découvre rien de plus; cependant tout indique que l'économie entière en ressent bientôt la présence. Espérons que des esprits investigateurs, curieux de substituer la vérité aux erreurs, arrêteront bientôt toute leur attention sur un pareil sujet. La science le réclame et leur démontre le champ à défricher. On a émis une réflexion vraie, et en même temps encourageante, lorsqu'on a dit que le moyen de faire des découvertes est de chercher toujours.

Extrait du rapport de MM. BARD et LAGNEAU sur le mémoire précédent.

(Séance du 18 février 1825.)

..... Tout défenseur que se montre notre confrère de Lyon et de l'existence du virus vénérien, et des propriétés non douteuses des préparations mercurielles, ce médecin consent pourtant à faire à ses adversaires une petite concession, que nous ne ferons point à lui-même. Il pense qu'on pourrait ne pas nommer *syphilitiques* les affections locales

primitives, mais bien réserver cette dénomination pour celles devenues constitutionnelles, c'est-à-dire dépendantes de l'infection générale, et que l'on pourrait appeler *vénériennes* les affections locales primitives. Il est facile de voir que M. GABILLOT oublie ici la cause, le principe contagieux, transmis d'un individu à un autre par une voie quelconque, et manifesté d'abord en général sur les parties qui ont reçu l'action du principe qu'on peut et qu'on doit nommer, pour s'entendre, *virus syphilitique* aussi bien que *vénérien*, puisque ces mots sont aujourd'hui synonymes, et admis depuis long-temps par l'usage universel. L'effet de cet agent sur l'économie est toujours de produire, localement d'abord, la même série de phénomènes, et de passer successivement, de ces régions primitivement atteintes, à des régions éloignées, pour lesquelles une prédilection particulière ne pourrait être révoquée en doute, en y produisant aussi la même série de phénomènes morbides sur les tissus. A cet égard, M. DELPECH, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier, dans un travail important sur les maladies vénériennes, établit une division remarquable, assez semblable, d'ailleurs, à celle professée à cette vaste

Syphilis.

Syphilis.

école de clinique vénérienne qu'on trouve dans l'hôpital des vénériens de cette capitale; elle consiste à faire reconnaître trois périodes dans le développement et la marche des symptômes de la maladie. Dans la première période, les symptômes tels que la gonorrhée, les chancres, les bubons, et quelques autres affections locales, sont considérés comme primitifs et d'inoculation; dans la deuxième période, les symptômes qui succèdent ordinairement à ceux-ci, qui s'éloignent des parties génitales, ou autres parties primitivement infectées, doivent être considérés déjà comme consécutifs; enfin la troisième période se manifeste par des symptômes qui caractérisent une syphilis constitutionnelle, l'infection de toute l'économie.

Nous n'examinerons point, dans ce rapport, les avantages de cette division, et tout ce qu'elle a de propre ou de commun avec d'autres; elle se recommande d'ailleurs par le nom de son auteur, qu'il est bon de citer comme partisan de l'existence du virus vénérien et des propriétés du mercure pour le combattre.

..... Aux observations particulières que M. Gabillot a jointes à son mémoire, nous ajouterons l'exposé d'un fait récent, tiré du

grand tableau de l'hôpital des vénériens, et qui ajoutera, s'il est possible ou nécessaire d'ajouter, sur ce point de médecine et de thérapeutique, un degré de plus à votre conviction.

Syphilis.

Ulcère rongeant de la lèvre inférieure, considéré comme syphilitique, et traité par le deuto-hydrochlorate de mercure uni aux sudorifiques.

Le nommé ***, ouvrier horloger, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant joui d'une bonne santé d'ailleurs, contracta, dans le cours sa jeunesse, plusieurs fois la gonorrhée, des chancres et des bubons, qu'il ne traita que de la manière la plus imparfaite, ne s'étant jamais soumis à un traitement de huit jours pour ces diverses affections primitives, ou déjà devenues consécutives. Il eut plus tard, aux jambes, des ulcères considérés et traités comme vénériens; mais toujours avec aussi peu de soin et de persévérance que dans les premiers accidens; et cependant il parut assez bien guéri pour se marier il y plusieurs années. Sa femme, qui n'a pas eu d'enfans, n'a point, jusqu'à ce jour, présenté de signes d'infection.

Syphilis.

Quant à ***, il lui survint, dans le courant de mars 1824, à la face interne de la lèvre inférieure, une espèce de bouton qui suppura et forma un ulcère, pour lequel il crut devoir prendre des conseils à la consultation gratuite de l'hôpital des vénériens, dans les premiers jours du mois de mai de la même année. Examiné avec attention, cet ulcère, de forme oblongue, s'étendant de haut en bas, comme pour aboutir vers la racine des dents incisives du côté droit, me fit soupçonner l'altération de ces dents et de la mâchoire; mais l'exploration faite avec le stylet me porta à croire qu'il n'y avait point d'altération. Cet homme n'avait reçu aucun coups, ne s'était fait aucune piqûre, en un mot, aucune circonstance locale ne pouvait être accusée d'avoir donné lieu à cet ulcère assez profond, entouré de rougeur et douloureux. Le malade affirmait aussi qu'il ne s'était point exposé à une infection syphilitique récente ou immédiate.

Je fis voir le malade à M. CULLÉRIER oncle, qui fit la même recherche que j'avais faite, pour s'assurer s'il n'existait pas d'altérations aux parties osseuses; ce second examen n'en fit point reconnaître.

Notre opinion fixée, d'après les antécé-

dens et l'état actuel, le malade fut mis à un traitement anti-vénérien, dont le deuto-hydro chlorate devait faire la base. Mais ne voyant, au bout de trois semaines, aucun changement favorable, je l'engageai à venir subir son traitement dans l'hôpital même, attendu qu'il ne pouvait pas se dispenser, chez lui, de travailler, et que d'ailleurs il ne suivait pas exactement le régime convenable. Syphilis.

Admis dans les salles, le même traitement fut suivi; les soins locaux, le régime, le repos, tout concourut à la guérison de cet ulcère, et le malade, après avoir pris à peu près trente grains de sublimé, voulut, malgré nos observations, sortir de l'hôpital sur la fin de juillet.

Quelques temps après sa sortie prématurée, il vint me trouver, désolé de n'avoir pas suivi nos conseils; car sa maladie venait de se reproduire d'une manière plus intense. L'ulcère était agrandi, d'un mauvais aspect; la lèvre très-tuméfiée, ainsi que les gencives, et les deux incisives droites comme chassées de leur avéole : toute la partie fort douloureuse. Il ne voulut pas rentrer dans l'hôpital; il fut mis, même chez lui, à l'usage de la tisane de FELTZ; il en prit une quarantaine de bouteilles. Les pansemens furent faits avec

Syphilis.

les décoctions émollientes et narcotiques. Il était forcé de travailler pour soutenir son existence et celle de sa femme. La maladie s'aggravait; deux dents étaient tombées. Cette affection me semblait passer à la dégénérescence cancéreuse. Dans cet état de choses, j'eus occasion de faire voir ce malade à plusieurs confrères, et entre autres à MM. BRESCHET et CULLÉRIER neveu, qui pensèrent qu'on pouvait encore considérer la maladie dont il était atteint comme syphilitique, et en obtenir la guérison en persistant dans l'emploi des moyens jusqu'alors mis en usage ou modifiés; mais qu'il convenait de le traiter, de préférence, dans les salles de l'hôpital, pour mieux diriger le traitement. Il fut donc admis une seconde fois, le 10 novembre dernier, et placé à l'infirmerie. Dès lors M. CULLÉRIER oncle dut fixer et diriger son traitement. Instruit de l'inefficacité de la tisane de FELTZ, et se rappelant le traitement antérieur avec lequel il avait déjà guéri le malade, ce praticien consommé crut convenable de le remettre à l'usage du deutohydrochlorate de mercure à petite dose, combiné avec les sudorifiques. Les pansemens furent toujours et constamment faits avec des émolliens et des anodins.

Quinze jours s'étaient à peine écoulés que l'ulcère, cessant ses ravages, se détergea et marcha vers sa cicatrisation, ayant détruit, à la vérité, une partie considérable de la lèvre; mais la guérison était déjà complète dans les derniers jours de décembre. Toujours incorrigible, le malade demande sa sortie; on la lui refuse : il devient importun, indocile. On le renvoie plutôt qu'on ne lui accorde sa sortie, le 11 janvier de cette année. Il n'a pris cette fois que vingt grains de sublimé, attendu que ce sel ne lui était administré qu'à petites doses (d'un huitième, d'un sixième, d'un quart de grain d'abord, d'un demi-grain plus tard). Syphilis.

Je n'ai plus revu le malade; j'ignore l'état actuel dans lequel il peut se trouver : mais son observation n'en démontre pas moins deux choses importantes, relatives à l'objet du travail de M. GABILLOT; la première, une économie évidemment infectée par la syphilis contractée dans plusieurs affections locales, primitives et, pour me servir de l'expression de M. le professeur DELPECH, *d'inoculation*, entièrement négligées, et pour lesquelles l'individu ne s'était jamais soumis à un traitement mercuriel; des ulcères aux jambes, jugés vénériens, et pour la guérison des-

Syphilis. quels cet insouciant et indocile malade n'a subi qu'un traitement très-incomplet; la deuxième, que le traitement méthodique par le deuto-hydro chlorate de mercure, uni aux sudorifiques, a conduit deux fois le malade à guérison; que si la cure n'a pas été complète, la faute doit certainement en être imputée à lui seul. C'est sous ce double point de vue que nous avons jugé cette observation digne de vous être communiquée.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Lettre de Louis-Jacques BÉGIN, *docteur en médecine, à* François-Joseph-Victor BROUSSAIS, *médecin en chef et premier professeur, etc., etc., etc.* (à Paris, chez Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n°. 14.)

Doctrine physiologique. Naguère les murs de Paris ont été couverts, avec une rare profusion, d'une immense affiche, sur laquelle étaient écrits en gros caractères les mots que je viens de transcrire. Qui n'a dû se rappeler, en les lisant, cette lettre fameuse de *Jean-Jacques Rousseau, citoyen de Genève, à Christophe de Beaumont,*

archevêque de Paris? Mais s'il n'y a eu qu'une voix parmi tous les gens qui savent respecter les convenances, résultant de l'organisation même des sociétés, pour blâmer l'orgueilleuse bouffissure d'un prétendu philosophe, qui, préjugeant l'avis de la postérité, s'attribuait assez d'importance à lui-même pour se croire en droit de se constituer un personnage de considération, et pour écrire avec une familiarité ridiculement imitée du latin, à un fonctionnaire revêtu d'une dignité éminente, et respectable surtout par ses grandes qualités personnelles; que de personnes ont pu au moins se demander, en lisant le titre ambitieux de la lettre de M. Bégin : Quel est donc ce médecin distingué qui rompt ainsi une lance avec un professeur dont le nom a acquis une célébrité en quelque sorte populaire? D'où vient cette apparence, cette affectation de modestie qui porte M. Bégin à s'intituler simplement *docteur en médecine*, bien que le titre de *docteur en médecine* établisse une parité parfaite entre un médecin praticien et un médecin élevé au professorat, tandis qu'il étale fastueusement la liste si longue des titres et qualifications de son adversaire? Qui a pu être la dupe de cette feinte humilité? Je l'ai entendu dire vingt fois, et je l'ai pensé moi-même, ce qui fait que je le dis ici librement; M. Bégin a voulu viser à l'effet et appeler l'attention du public médical, et même celle des gens étrangers à la science hippocratique, sur l'attaque qu'il dirigeait contre un professeur dont le nom a désormais frappé toutes les oreilles. Et c'est précisément là ce qui me fait blâmer hautement la conduite tenue en cette occasion par M. Bégin. M. Broussais a manqué aux égards dus à ce médecin estimable;

Doctrine physiologique.

Doctrine physiologique.

il l'a fait attaquer par un écrivain à gages; il a eu tort, mille fois tort; mais a-t-il publié son attaque sur les toits, c'est-à-dire l'a-t-il fait parvenir à la connaissance du public? Non, sans doute. Il l'a renfermée et presque inhumée dans un recueil de médecine peu répandu, qu'il publie mensuellement. M. Bégin devait demander à répondre dans le même journal; les convenances lui en donnaient le droit; il avait été attaqué personnellement. La loi même qui règle la liberté de la presse lui en conférait le pouvoir. A la rigueur, il pouvait insérer sa lettre dans l'un des journaux scientifiques de la capitale; au plus, devait-il la faire imprimer et la faire parvenir à ses juges naturels, les médecins: mais, je le répète, fallait-il instruire le public malin que la discorde divise les enfans d'Hippocrate, que des rivalités, des amours-propres froissés, de petites passions obstruent la voie de la science et entravent les progrès que pourrait faire cette dernière? *Amicus Plato, magis amica veritas*, telle est ma devise. Aussi viens-je de blâmer la forme, l'expression de l'écrit de M. Bégin. Voyons maintenant le fond. Comme on le conçoit, le jugement que j'en porterai pourra être fort différent, sans qu'il y ait pour cela contradiction. Comme je l'ai déjà donné à entendre, il s'agit, dans la lettre de M. Bégin, d'une critique contre laquelle ce médecin récrimine, attendu qu'il la trouve sans fondement, partant injuste et déplacée. Or, cette critique est l'œuvre d'un partisan de M. Broussais qui, dans le journal de ce dernier, blâme ouvertement M. Bégin d'avoir osé parler défavorablement de leur *maître* commun. Ici se trouve le point de droit discuté avec une grande force de logique par M. Bégin.

Louis-Jacques Bégin, donc, puisque tels sont les prénoms et nom de notre auteur, commence par exiger de *François-Victor-Joseph* Broussais que ce dernier écoute sa réclamation. « La justice, lui dit-il, vous en fait un devoir. Lorsque l'on viole incessamment envers ses confrères les convenances de société et de profession, la punition la plus légère que l'on mérite est celle d'écouter la réponse de l'une des personnes offensées. » Il n'y a rien à répliquer à cette dialectique.

Doctrine physiologique.

M. Broussais adresse fréquemment à ses disciples le reproche d'ingratitude. M. Bégin lui démontre qu'alors même que cela serait vrai, il n'aurait aucunement le droit de s'en plaindre, lui qui, se croyant en droit d'attaquer le système de médecine de M. Pinel, son maître, à qui il avait même librement dédié sa dissertation inaugurale, n'a épargné à l'illustre vieillard, ni les plus offensantes personnalités, ni les critiques les plus amères, les traits de satire les plus malins, les inculpations d'ignorance, de prévention, de vues erronées; lui qui a injurié si grossièrement et avec si peu de fondement la masse des médecins français, auxquels il reproche, par un bizarre contraste, de n'avoir pas, depuis 1808 jusqu'en 1816, découvert dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques* la nouvelle doctrine tout entière, que lui-même, de son propre aveu, ignorait y être renfermée, etc.

M. Broussais se plaint sans cesse des observations dont ses écrits sont l'objet. M. Bégin lui demande de quel ton il use envers les auteurs dont il annonce ou analyse les productions, et que, d'un trait de plume, il taxe de compilateurs, d'écrivains diffus, obscurs,

Doctrine physiologique.

incorrects, déclamateurs, et sans confirmer par des citations ses assertions tranchantes.

Plusieurs pages sont employées à développer les faits principaux que je viens seulement d'indiquer. M. Bégin termine cet article de sa lettre en citant à M. Broussais l'opinion de ce dernier médecin lui-même, dans le premier *Examen*, sur la manière d'exercer la critique médico-littéraire; il termine par ces mots : « Vous avez donné l'exemple de l'égalité littéraire; subissez-en les conséquences. »

Un autre point plus important se présente à discuter. M. Broussais, qui ne cite jamais les auteurs anciens ou modernes, dans les écrits ou la pratique desquels il a puisé le genre de sa doctrine; M. Broussais qui se donne pour le *fondateur*, *l'inventeur* de la doctrine physiologique, « préparée néanmoins, comme le dit M. Bégin, par les longs travaux des Haller, des Bordeu, des Bichat, des Corvisart, des Chaussier, et d'une foule d'autres médecins illustres; » M. Broussais, dis-je, réclame sans cesse avec hauteur la priorité, l'invention, alors même que son nom se trouve inscrit sur le titre des livres, lorsque les auteurs de ces derniers disent que ce qu'ils contiennent de bon lui appartient, lorsqu'il y est cité à toutes les pages; il se récrie incessamment qu'on le pille. « Mais, lui demande M. Bégin, par qui l'avez-vous été?..... Et à quelle époque? Alors même que votre Pathologie n'est point encore publiée, et que vous récusez les jugemens qu'on en porte, jusqu'à l'entier développement de vos preuves.. On ne pille pas lorsqu'on cite ce qu'un auteur a écrit, et que l'on démontre que ses assertions sont inexactes. »

« Mais, j'oubliais, s'écrie aussitôt après M. Bégin,

que tout ce qui paraît sur la médecine physiologique vous appartient. Physiologique, dans votre langage, veut dire émané de M. Broussais. Je n'ai pas oublié ce mot que l'on prête à l'un de vos adeptes : Il est impossible, disait-il, d'écrire quelque chose sur l'application de la physiologie à la médecine qui ne doive être rapporté au maître, parce qu'il l'a déjà écrit ou dit, ou qu'il le dira plus tard ou l'écrira. » Cette assertion, prêtée à un adepte qu'on ne nomme pas, paraîtrait inventée à plaisir pour ridiculiser l'excès des prétentions de M. Broussais ; mais voilà que M. Bégin cite textuellement les paroles d'un écrivain qui, s'il est possible, va plus loin. « La doctrine physiologique, dit celui-ci, est la propriété de M. Broussais, et les auteurs du dictionnaire abrégé des sciences médicales l'exploitent sans l'aveu de son inventeur. » Je pense, comme M. Bégin, que les théories émises dans les livres, professées dans les cours, doivent être considérées comme devenues publiques, dans ce sens que chacun est libre de les adopter, de les développer, d'en faire la base d'un système de travaux littéraires, à la seule condition toutefois de ne pas s'en donner pour l'inventeur, ne dût-il pas même citer la source où il aura puisé. Mais, quoi de plus ridicule que de prétendre qu'une doctrine professée dans des livres que l'on vend, dans des cours que l'on fait payer, est la propriété de celui qui l'a inventée, que personne ne peut l'adopter, la développer dans ses écrits ou ses leçons, *sans l'aveu de l'inventeur!* « Il faut, comme le dit M. Bégin, rire ou s'indigner de voir un médecin philantrope, un des praticiens les plus illustres de la France, prétendre que la véritable médecine est *sa propriété*, et imposer à ses confrères l'o-

Doctrine physiologique.

[redacted]bligation de lui demander un aveu pour éclairer la théorie de notre art, et presque pour guérir leurs malades. Le public n'oubliera de long-temps cette qualité de *propriétaire* dont M. Broussais réclame aujourd'hui les droits. »

Doctrine physiologique.

Le reste de la lettre de M. Bégin roule sur une critique sans fondement, ou tout-à-fait fausse, qu'un écrivain, à peu près anonyme, vu son extrême obscurité, a faite de l'analyse que *le même* Bégin, pour employer une expression de M. Broussais, avait donnée du trop fameux *catéchisme*. Je la passe sous silence, comme n'étant relative qu'à des intérêts privés, pour arriver à la péroraison. « Vos efforts, monsieur, tendent à établir sur vos confrères un despotisme littéraire et médical qui, s'il s'organisait définitivement, serait intolérable dans son action, funeste dans ses effets, absurde et ridicule dans son principe. Vous trouverez, je l'espère, des obstacles à l'accomplissement d'un tel dessein parmi tous les hommes qui ont le sentiment de leur propre dignité, et jusqu'au milieu du petit nombre d'adeptes qui vous entourent encore. Quant à l'école physiologique, elle repousse la servile admiration que vous cherchez à lui inspirer : elle ne cessera jamais de rendre justice à vos talens, aux services que vous avez rendus : elle ne sera point ingrate envers le médecin, mais elle ne s'avilira point devant l'homme. Elle s'étudiera, ainsi que je l'ai dit ailleurs, non pas à mettre un homme au-dessus de la science et à le couvrir de stériles adorations, mais à s'occuper du soulagement de l'humanité, à continuer les travaux des hommes célèbres de tous les temps et de tous les pays. »

J'ai blâmé, sans ménagement d'amitié, le titre

prétentieux de la lettre de M. Bégin, j'ai regretté que les pavés des rues sachent les petitesses, les misères dont est rempli le cœur d'un médecin célèbre, j'ai gémi de voir initier le public dans nos altercations domestiques, ce qui tend nécessairement à déconsidérer le corps même des médecins; mais, puisque le mal est fait, que tous les médecins lisent la lettre de M. Bégin, et que, sourds aux récriminations continuelles de M. Broussais et aux injures vénales de ses collaborateurs des *Annales*, ils méditent sans cesse les vérités profondes qui constituent la base de la médecine physiologique, la seule vraie, la seule susceptible de satisfaire un esprit droit, et ce qui est plus important encore, la seule véritablement propre à faire le plus de bien possible et à soulager le plus de maux.

Doctrine physiologique.

E. G. C.

Clinique médicale, ou choix d'observations recueillies à la clinique de M. Lerminier, médecin de l'hôpital de la Charité; par G. Andral, fils, agrégé à la Faculté, etc. (*Tome deuxième. — Maladies de poitrine.*) Chez Gabon.

Le premier volume de l'ouvrage de M. Andral a été l'objet d'une assez longue discussion relative à la nature et au traitement de maladies, que, si l'on doit en croire la manière dont ce médecin s'exprime dans le second, il ne persistera plus à nommer *fièvre*

Clinique médicale.

Clinique médicale.

essentielles; celui dont nous devons aujourd'hui donner une idée à nos lecteurs ne renferme pas de controverse; il est digne d'un bout à l'autre d'un égal intérêt, et les élèves et les médecins y trouveront une source abondante d'instruction et d'expérience.

Les maladies de la poitrine qui font l'objet des recherches actuelles de M. ANDRAL sont les plus communes; ce sont la bronchite, ci-devant catarrhe pulmonaire, la pneumonie et la pleurésie. Rien sans doute de plus fréquent que ces affections; beaucoup de personnes diront peut-être, rien de mieux connu; qu'elles lisent le second volume de la *Clinique médicale*, et à coup sûr elles y apprendront beaucoup de choses qui leur paraîtront nouvelles. M. ANDRAL a très-bien senti, comme il le dit lui-même dans sa préface, « que ce ne sont point les faits extraordinaires et rares qui doivent faire le sujet principal d'un cours ou d'un ouvrage de clinique, mais que les faits les plus communs, ceux qui se présentent journellement à l'observation du praticien, sont ceux sur lesquels on doit surtout s'efforcer d'appeler de continuelles méditations. Nous sommes loin d'ailleurs, ajoute-il, de partager l'opinion de ceux qui pensent que tout a été dit sur les inflammations des bronches, du poumon et de la plèvre. Nous sommes au contraire intimement persuadés que plusieurs des points les plus importans de l'histoire de ces maladies ne sont encore que très-imparfaitement connus.... L'observation clinique offre encore beaucoup de cas dans lesquels le diagnostic reste très-obscur; elle en présente d'autres dans lesquels la nature même de l'affection est encore un point de litige. C'est sur ces cas que nous avons dû parti-

culièrement insister. » Dans le cours de ce volume, M. ANDRAL, profitant de tous les travaux de ses devanciers, a dû apprécier leurs observations, et les moyens d'investigation qu'ils ont conseillés : c'est ainsi qu'ayant employé tous les moyens d'exploration de la poitrine, il rend une justice éclatante à la découverte de M. LAENNEC, mais qu'il ne craint pas de dire que, sur quelques points, il est arrivé à des résultats différens de ceux que ce professeur a consignés dans son ouvrage. L'indépendance d'opinion qu'il montre dans ce volume lui donne de nouveaux titres à l'estime qu'il possède déjà comme homme et comme médecin.

Clinique médicale.

Dans l'article consacré à la bronchite, l'auteur, sans s'arrêter à décrire une maladie dont les symptômes sont bien connus, s'attache seulement à quelques parties de son histoire et commence par l'examen des altérations organiques des bronches dans l'état de phlegmasie, et des phénomènes qui les caractérisent pendant la vie. Nous ferons remarquer à cette occasion un fait, que nous livrons aux réflexions du lecteur qui pourra le comparer avec quelques faits renfermés dans le premier volume. « Chez des individus présentant tous les symptômes d'une bronchite chronique invétérée avec expectoration puriforme, nous avons trouvé la membrane muqueuse A PEINE ROSÉE, ou même PARFAITEMENT BLANCHE dans toute son étendue.... Nous retrouverons, en effet, cette absence de rougeur dans d'autres organes où la phlegmasie n'est pas douteuse. Ainsi les membranes séreuses, remplies de pus, tapissées de fausses membranes, ne présentent fréquemment aucun changement de couleur, aucune altération appréciable dans

Clinique médicale.

leur texture, CE QUI MET HORS DE DOUTE qu'il est des tissus qui peuvent S'ENFLAMMER SANS ROUGIR. » Nous signalerons encore une observation analogue qui suit presqu'immédiatement celle-ci et dans laquelle il s'agit d'ulcérations de l'estomac, dont rien pendant la vie n'avait fait soupçonner l'existence. « La phlegmasie ulcérative, comme disait HUNTER, dont l'estomac était le siège, ne fut annoncée chez ce malade, dit M. ANDRAL dans ses réflexions, ni par la douleur, ni par les vomissemens, ni par la soif, ni par la rougeur de la langue; l'on observa seulement une anorexie complète, un dégoût extrême pour les alimens. Combien dans ce cas une médication tonique n'eût-elle pas été fâcheuse ! Elle aurait pu réveiller momentanément l'appétit, mais une surexcitation fâcheuse en aurait été la suite. Conclurons-nous de ce fait qu'une anorexie complète, indéfiniment prolongée, peut suffire dans tous les cas pour annoncer une inflammation latente de l'estomac? » Ne semble-t-il pas à l'auteur que cette manière d'envisager la maladie dans un cas douteux a, au moins, quelque avantage sur l'autre? En effet, il ne peut en résulter qu'un bien faible inconvénient, tandis que de graves dangers peuvent suivre, comme on a fréquemment l'occasion de l'observer, l'administration intempestive des toniques et des excitans.

Il résulte des recherches de M. ANDRAL que des altérations, produit de la bronchite, sont bien de même nature que celles qui succèdent aux inflammations de la membrane gastro-intestinale; mais qu'elles présentent des nuances dépendant sans doute de la nature des fonctions que cette membrane exécute, et des agens dont elle reçoit l'impression. Comme

la membrane des voies digestives, elle offre souvent une rougeur plus ou moins intense, mais son ramollissement inflammatoire est moins fréquent; les ulcérations surtout y sont moins communes, et lorsqu'elles existent, c'est plutôt au larynx ou dans les bronches principales que dans leurs petites ramifications. Plus ordinairement la bronchite chronique détermine le rétrécissement de ces canaux, par l'épaississement de la membrane qui les tapisse; ce rétrécissement peut être plus ou moins considérable et aller même jusqu'à une oblitération complète. « Le diagnostic de cette lésion est difficile; elle ne s'annonce par aucun signe qui ne puisse aussi se rapporter à d'autres affections. Il est assez singulier que la même cause produise deux effets diamétralement opposés, comme on l'observe dans la bronchite chronique, qui tantôt détermine le rétrécissement des bronches, tantôt donne au contraire lieu à leur dilatation. Le symptôme spécial de cette altération est une sorte de *souffle* de la respiration; quand elle est très-étendue et que la bronche dilatée forme une large cavité, on y entend, comme dans le cas d'excavation tuberculeuse, le gargouillement et la pectoriloquie, ce qui rend le diagnostic d'une difficulté extrême, d'autant mieux que, dans ce cas, la nature et la forme des crachats sont propres à entretenir l'erreur: cependant l'absence des sueurs peut fournir un moyen de la rectifier. D'après l'examen d'un grand nombre de cas, M. Andral admet trois variétés principales de la dilatation des bronches, tant sous le rapport de la nature de la lésion que sous celui des symptômes qui l'annoncent; il faut lire dans l'ouvrage même la description de ces variétés, description dont l'exactitude

Clinique médicale.

Clinique médicale.

et la précision suffiraient pour donner la plus haute idée du talent d'observation de l'auteur, si la réputation de M. Andral, sous ce rapport, n'était déjà solidement établie.

Les altérations que présente la secrétion de la muqueuse bronchique ont été également l'objet des recherches de M. Andral, qui déja, dans sa dissertation inaugurale, avait donné des considérations très-intéressantes sur l'expectoration. Le mucus bronchique, modifié dans ses qualités et dans sa quantité, peut être considéré comme un moyen d'éclairer le diagnostic dans les maladies de poitrine en général et notamment dans celle qui nous occupe; aussi doit il être l'objet d'un examen attentif. On l'a vu quelquefois, devenu presque solide, obstruer une bronche de gros calibre et déterminer ainsi une suffocation instantanée, qu'à une époque où les ouvertures de corps se faisaient avec moins d'attention, on aurait pu attribuer à un asthme nerveux, tandis qu'une cause matérielle se présente à l'observateur scrupuleux. L'ouvrage de M. Andral présente deux faits de ce genre extrêmement curieux, dans lesquels, après une mort subite et inattendue, chez deux malades affectés de bronchite chronique mais légère, il trouva deux rameaux principaux des bronches obstrués par une sorte de bouchon, de concrétion polypiforme composée de mucus solidifié. Si on se laisse guider par l'analogie, il assez naturel de croire que ce sont des affections de ce genre qui ont été décrites sous le nom d'asthme, de catarrhe suffocant des enfans, lorsqu'on observe combien, dans le premier âge de la vie, les produits de l'exhalation muqueuse ont de tendance à se concréter et à prendre la forme de pseudo-mem-

branes. Ceux qui pourraient douter de l'influence salutaire qu'a exercée l'anatomie pathologique sur le traitement des maladies en perfectionnant le diagnostic, en trouveraient ici une preuve bien frappante. En effet, dans le cas dont il s'agit, la présence d'un obstacle mécanique à la respiration étant bien positivement constatée, le traitement devient facile, et peut être couronné d'un succès aussi brillant qu'inespéré. C'est alors que les efforts du vomissement, des sternutatoires, l'inspiration de vapeurs stimulantes, en occasionant la sortie du corps étranger qui obstrue les bronches, peuvent rappeler à la vie un individu qui, abandonné à lui-même, ou traité par des moyens moins directs, serait inévitablement suffoqué. Heureusement cette affection si grave n'est pas difficile à reconnaître. « On doit être porté à soupçonner l'obstruction d'une bronche, dit M. ANDRAL, si une dyspnée considérable survient brusquement au milieu d'une bronchite simple, et si en même temps la respiration *cesse d'être entendue* dans une certaine étendue du poumon, la percussion *continuant de donner un son clair* dans le même point. » Décrivant ensuite les formes que présente l'expectoration dans les différentes phases de la bronchite, l'auteur signale quelques erreurs de diagnostic dans lesquelles un examen superficiel des crachats peut faire tomber un praticien peu exercé; et pour en indiquer quelques exemples, il fait remarquer que la présence du sang dans les crachats ne prouve pas toujours l'existence d'une pneumonie et peut très-bien se lier avec une bronchite un peu intense; ce qu'on distingue parce que le sang est seulement mêlé au mucus, et non point combiné intimement avec lui comme dans

Clinique médicale.

Clinique médicale.

les cas où l'inflammation occupe le parenchyme du poumon. Il rectifie encore l'erreur de ceux qui regardent comme des débris de tubercules pulmonaires et conséquemment comme un signe pathognomonique de phthisie, de petits grumeaux d'un blanc mat qui ne viennent pas du poumon, mais qui sont produits par les cryptes muqueux qui se trouvent dans la bouche, dans le pharynx et le larynx. Enfin il montre quel parti on peut tirer de l'inspection des crachats relativement à la thérapeutique. « Une bronchite, dit-il, peut persister très-long-temps avec une expectoration semblable à celle qui se remarque au début de l'affection. C'est alors une inflammation aiguë indéfiniment prolongée, ainsi que l'annoncent non-seulement les caractères des crachats, mais encore l'ensemble des autres symptômes, tels qu'un sentiment habituel de chaleur, de tiraillement dans l'intérieur de la poitrine, des quintes de toux violentes et pénibles, la température souvent élevée de la peau, etc. De là, la nécessité d'un traitement adoucissant et tempérant, malgré la longue durée de la maladie. » Ce passage ne saurait être trop rappelé aux praticiens qui, dès qu'une bronchite dépasse une durée de quelques jours, s'empressent de diriger contre elle des fumigations stimulantes, de prétendus expectorans, pour favoriser l'expulsion de mucosités produites, disent-ils, par un état asthénique de la membrane muqueuse bronchique.

L'article consacré à la bronchite est terminé par quelques considérations sur les dyspnées plus ou moins graves qui se manifestent sans qu'aucune lésion organique appréciable paraisse les déterminer, et qui coïncident pour l'ordinaire avec des bronchites trop

peu considérables pour fournir une explication plausible de pareils phénomènes. M. Andral, après avoir cité deux cas dans lesquels des accès d'asthme mortel succédèrent une fois à la disparition de la rougeole, et une autrefois à la suppression brusque de la suppuration qui avait lieu à la surface d'un ulcère très-étendu et fort ancien, ajoute : « La rareté même des cas dans lesquels aucune lésion appréciable ne peut expliquer l'asthme, nous semble un motif de plus pour méditer le petit nombre de cas de ce genre qui ont été, jusqu'à présent, déposés dans les annales de la science. » Espérons que de nouvelles recherches viendront éclaircir ce point encore obscur, bien que déjà les travaux modernes aient fait rentrer dans la classe des affections organiques un grand nombre de dyspnées considérées autrefois comme nerveuses : pensons que l'insuffisance des moyens d'investigation, peut-être aussi quelque omission de la part de ceux qui ont procédé à l'ouverture des corps, ont pu en imposer sur la véritable nature de ces affections. M. Andral n'aurait pas découvert ces concrétions bronchiques dont nous avons parlé, et il aurait placé les maladies en question parmi les nevroses, si au lieu d'ouvrir, comme il le fait maintenant, les bronches dans toute leur étendue, il se fût borné à faire trois ou quatre incisions profondes dans l'épaisseur du poumon, suivant l'ancienne méthode.

Clinique médicale.

La phlegmasie du parenchyme pulmonaire est assurément une des maladies dont les causes, la nature, les formes et le traitement sont le mieux connus. Cependant plusieurs points de l'histoire de cette maladie étaient encore susceptibles d'être éclairés par des recherches attentives et le diagnostic pouvait en

Clinique médicale.

être porté à un plus haut point d'exactitude et de précision : c'est ce dont on pourra facilement se convaincre en lisant, dans l'ouvrage de M. Andral, l'article où il a su réunir avec un rare talent, aux observations des anciens, les résultats plus positifs, plus mathématiques, s'il est permis de s'exprimer ainsi, que les modernes ont obtenus au moyen de méthodes plus parfaites d'exploration, et d'un examen plus attentif des organes après la mort. Passons en revue successivement les diverses divisions de ce chapitre, digne tout entier de l'intérêt et des méditations de tous les praticiens.

Pour procéder avec plus de méthode, M. Andral a divisé les observations en plusieurs séries d'après les rapports qu'elles présentent entre elles. Ainsi il présente d'abord des exemples de pleuropneumonies annoncées par l'ensemble de tous les symptômes qui les caractérisent; commençant par l'état le plus simple, et pour ainsi dire élémentaire, il met sous les yeux des lecteurs des inflammations légères, dans lesquelles il n'existe qu'un engouement peu considérable du tissu pulmonaire, puis des affections dans lesquelles s'observe cet état que les médecins avaient coutume de désigner par le nom d'*hépatisation rouge*, auquel M. Andral substitue la dénomination à la fois plus exacte et plus expressive de *ramollissement rouge*; enfin ces pneumonies où l'organe, après avoir passé par les deux premiers degrés, est arrivé au troisième, c'est-à-dire *l'hépatisation grise*, que l'auteur propose pour les mêmes raisons de nommer *ramollissement gris*, avec infiltration de pus ou formation d'abcès. On voit aussi la phlegmasie bornée dans certains cas à une portion circonscrite d'un seul

poumon, s'étendre à la totalité de cet organe chez d'autres sujets, et chez d'autres enfin, plus malheureux, envahir les deux organes de la respiration et multiplier ainsi les chances de la mort.

Clinique médicale.

Bien souvent les maladies ne se présentent pas sous les formes décrites dans les traités généraux de pathologie, et il serait bien difficile de les reconnaître d'après les tableaux qu'en ont tracés les nosographes même les plus distingués. C'est pour cela que M. Andral a rendu un vrai service, en traçant une histoire complète et détaillée de la pleuropneumonie, et en montrant des observations de cette maladie sous toutes les formes qu'elle peut revêtir; par exemple, il en rapporte dans lesquels il y avait absence des signes fournis par la percussion et l'auscultation; d'autres, dans lesquels l'expectoration ne fut jamais caractéristique; une autre enfin, unique, il est vrai, dont l'existence devait nécessairement rester méconnue, puisqu'elle n'était révélée par aucun des signes que fournissent ordinairement l'auscultation, la percussion et l'expectoration.

C'est peu de l'absence des signes propres à faire reconnaître la maladie, le médecin est souvent induit en erreur par des affections qui, coïncidant avec celle-ci, peuvent la masquer, et en aggraver le danger. Ainsi la pleuropneumonie est susceptible de se compliquer, soit primitivement, soit consécutivement avec une foule de maladies, et l'auteur nous a donné des exemples très-intéressans de ces alliances pathologiques, dans lesquelles on peut souvent, en étudiant l'influence d'une affection sur l'autre, porter un pronostic plus certain, et même découvrir l'origine et le mode de développement de certaines affec-

Clinique médicale.

tions dont la nature et la formation sont encore un sujet de discussion parmi les médecins, tels sont, par exemple, les tissus accidentels, comme les tubercules.

La gangrène du poumon, comme terminaison de la pneumonie, a été admise légèrement sans doute, par les anciens, qui étaient privés du secours de l'anatomie pathologique; quelques auteurs modernes ont nié l'existence de cette affection. M. Andral rapporte deux observations très-curieuses dans lesquelles la gangrène du tissu pulmonaire paraît bien évidemment avoir été la terminaison d'une pneumonie aiguë dans le premier cas, et chronique dans le second.

Enfin, sous le titre de résumé, M. Andral, rassemblant les faits, les groupant et les comparant entre eux, trace l'histoire générale de la pneumonie avec tout l'avantage que lui donnent les progrès récens des sciences médicales. S'écartant de la route suivie jusqu'à lui, il commence par tracer les caractères anatomiques de l'inflammation du poumon; il décrit les diverses altérations que la maladie peut faire naître dans le tissu de cet organe, et indique les moyens de les distinguer d'avec celles qui peuvent être le résultat d'autres affections. Ce morceau tout entier est fait avec un rare talent; il ne nous semble pouvoir être mieux comparé qu'à l'excellent travail du professeur Lallemand sur le ramollissement du cerveau, et ce rapprochement, je pense, a droit de flatter deux hommes faits pour s'apprécier réciproquement. Reprenant ensuite la marche ordinaire des nosographes, il s'occupe successivement des causes, du mode d'invasion, des symptômes; mais parvenu à ce point, au lieu d'une brève énumération, il s'attache

soigneusement à analyser chacun des phénomènes fournis par la maladie, et il en apprécie exactement le rapport plus ou moins direct avec la lésion des organes, en d'autres termes, la plus ou moins grande importance par rapport au diagnostic, au pronostic, et au traitement. Bientôt après il s'occupe de l'ordre dans lequel se succèdent les symptômes; puis il examine une question sur laquelle nous reviendrons plus tard; c'est celle des crises et des jours critiques, tour à tour défendus avec une sorte de fanatisme, et rejetés avec un dédain exagéré, et n'ayant, au fait, mérité *ni cet excès d'honneur ni cette indignité.*

Clinique médicale.

Enfin, après avoir traité des variétés relatives au siége, à l'absence de plusieurs symptômes (pneumonie latente), aux âges et aux diverses complications, M. Andral donne l'histoire de ces fausses péripneumonies, ou péripneumonies bilieuses des auteurs. Il démontre que ces affections ne sont autre chose que des catarrhes pulmonaires avec complication bilieuse. C'étaient des maladies de ce genre qu'on prétendait guérir par des vomitifs, et dans lesquelles la saignée était réputée, non-seulement inutile, mais encore dangereuse, ce qui n'est point admissible dans l'état actuel des connaissances. « Mais souvent, comme le fait judicieusement observer M. Andral, les idées de Stoll à cet égard n'ont pas été bien interprétées; en effet, on a pris pour des pneumonies bilieuses de véritables inflammations de poumon, parce qu'on observait quelques symptômes d'embarras gastrique, et surtout parce que les crachats offraient une teinte jaune, qu'on attribuait à la bile, et qui n'est évidemment que le résultat du mélange intime du sang avec le mucus dans certaines proportions. Dans ce cas,

Clinique médicale.

l'emploi des évacuans ne doit être que très-secondaire, et c'est par de larges émissions sanguines qu'il faut combattre la phlegmasie pulmonaire, quelle que prononcée que soit la complication dite bilieuse. Plusieurs malades nous ont présenté cette complication bilieuse par la teinte jaune de la face, l'amertume de la bouche, l'enduit épais de la langue, les nausées, les rapports, la pesanteur épigastrique, etc. L'émétique a *diminué* chez *quelques-uns* le trouble des fonctions digestives; JAMAIS il n'a fait disparaître les symptômes de pneumonie qui n'ont cédé qu'aux saignées. »

L'histoire du pronostic et du traitement qui complète ce second chapitre est tracée d'une main sûre et exercée; tout y est essentiellement pratique; tout y est le résultat d'un grand nombre d'observations dont aucune circonstance n'a été perdue, et que l'auteur a, pour ainsi dire, épuisées de tout ce qu'elles pouvaient contenir de profitable.

Il nous reste à parler du plan et de l'exécution de la troisième partie où il est question de la pleurésie. Cette fin de l'ouvrage est digne du commencement et sera l'objet d'un second article dans lequel nous examinerons la *Clinique médicale* sous le rapport de la doctrine. Des observateurs du poids de M. ANDRAL sont bien capables de faire pencher la balance du côté de la doctrine pour laquelle ils se déclarent, et, d'après les opinions que ce médecin émet depuis quelque temps, l'école des fièvres essentielles, du quinquina et de l'émétique aura à déplorer la perte d'un champion redoutable; mais probablement elle aura bientôt réparé cet échec, d'autant plus que, comme chacun sait, ses partisans sont les plus forts,

les plus nombreux et les plus éclairés; et que de plus elle nomme et destitue, circonstance importante pour avoir raison, même en médecine. Clinique médicale.

RATIER.

Mélanges de chirurgie étrangère; par une société de chirurgiens de Genève, composée de MM. J.-P. MAUNOIR, C.-T. MAUNOIR, MAYOR, PESCHIER, MORIN, DUPIN, OLIVET. *Tome premier.* (A Paris, chez Paschoud, libraire, rue Mazarine.)

On nous a reproché, peut-être à juste titre, de ne pas nous tenir au courant des progrès de la science chez les autres nations. Fiers des richesses que nous possédons, nous ne sentons pas assez vivement le besoin d'aller fouiller dans les mines étrangères. Tandis qu'on voit de nombreux élèves, venus de tous les points de l'univers, se presser aux leçons de notre BOYER, de notre DUPUYTREN (1); peut-être ne trouverait-on pas un seul Français au milieu des disciples de SCARPA, d'ASTLEY-COOPER. Voyageant peu, nous n'attachons qu'une importance secondaire à l'étude des langues modernes; de là vient la difficulté de nos Chirurgie étrangère.

(1) Dans un des derniers concours pour l'internat, on a remarqué que, sur sept élèves admis à l'Hôtel-Dieu, il se trouvait trois étrangers : un Anglais, un Américain, un Suisse.

Chirurgie étrangère.

relations scientifiques. Autrefois la langue latine était la langue usuelle des savans : à l'aide de cet idiome, ils s'entendaient d'un hémisphère à l'autre ; mais aujourd'hui, chacun écrivant dans sa langue propre, il n'est que très-peu d'hommes qui puissent profiter des découvertes des autres nations. Plusieurs de nos laborieux compatriotes ont fait passer dans notre langue les ouvrages les plus estimés des chirurgiens étrangers ; mais il existe un grand nombre de monographies importantes, de mémoires curieux, que la traduction ne nous a pas encore fait connaître, ou qu'elle a dispersés dans des ouvrages périodiques si multipliés qu'il est fort difficile de recueillir tous ces matériaux épars.

C'est pour lever ces obstacles que plusieurs chirurgiens de Genève ont formé une très-louable association, destinée à réunir et à publier dans notre langue les ouvrages les plus remarquables des chirurgiens des différentes nations. Ils se trouvaient dans des circonstances favorables pour entreprendre ce genre de travail. « Placés, disent-ils, au centre de l'Europe, dans une ville où les voyageurs de toutes les nations abondent, nous avons pu établir des relations dans tous les pays et nous tenir ainsi au courant des découvertes qui s'y font remarquer. Profitant de cet avantage, nous essayons de faire passer dans la langue française les ouvrages les plus remarquables qui se publient en anglais, en allemand, en italien, etc. ; et, pour ne pas entreprendre une tâche trop grande, tous livrés à la pratique de la chirurgie, nous n'avons eu en vue que les ouvrages qui sont relatifs à cette branche de l'art de guérir... Nous ne nous engageons pas à publier un certain nombre de volumes dans un temps déterminé ;

nous serons uniquement dirigés par l'abondance des matériaux, et à mesure que nous en aurons formé un, il paraîtra sous le même titre général que celui-ci; en sorte que l'ensemble deviendra une espèce de dépôt de la chirurgie étrangère à l'usage de tous ceux qui lisent le français. »

Chirurgie étrangère.

Presque tous les mémoires contenus dans ce volume commandent l'intérêt par leur titre seul, et le nom de leurs auteurs; c'est ce que prouve l'énumération que nous allons en faire.

1°. *Pour l'italien.* Un mémoire de M. SCARPA sur la grossesse accompagnée d'ascite, dans lequel cet illustre professeur trace la marche que l'on doit suivre dans cette maladie. Un mémoire de M. VACCA sur l'œsophagotomie, avec la description d'un nouvel instrument pour pratiquer cette opération. Deux morceaux publiés par M. TRASMONDI, l'un sur les usages du sac lacrymal, l'autre sur l'existence de deux filets nerveux qui se distribuent au muscle appliqué sur ce réservoir. Enfin la description d'un nouvel instrument pour l'opération de la cataracte et de la pupille artificielle par M. GIORGI.

2° *Pour l'anglais.* Des considérations sur les produits de l'inflammation par M. DAWLER. L'histoire d'un lipome considérable extirpé par M. ASTLEY-COOPER. Quelques faits sur la piqûre des nerfs par M. WARDROP; sur le traitement du goître par le séton, par M. HUTCHINSON. Plusieurs mémoires de MM. THOMAS, ASTLEY-COOPER, TRAVERS, BIAT, sur la dilatation de l'urètre chez la femme et même chez l'homme, avec plusieurs faits qui semblent prouver que, chez la femme, il est possible d'extraire par ce moyen des calculs très-volumineux, sans laisser d'incontinence

Chirurgie étrangère.

d'urine, et que chez l'homme on peut, par le même moyen, retirer des calculs d'un petit volume. Deux mémoires sur l'emploi du séton dans le traitement des fractures non consolidées, par MM. WARDROP et EARLE. Enfin, un traité des maladies de la glande lacrymale, par M. TOOD.

3°. *Pour l'allemand.* Un mémoire très-étendu sur les cancers de l'utérus, avec l'histoire d'une extirpation complète de la matrice, pratiquée par M. SAUTER.

Les chirurgiens de Genève ne se sont pas bornés au rôle stérile de traducteurs; ils ont eux-mêmes savamment examiné les mémoires sur lesquels portait leur travail et y ont ajouté des réflexions judicieuses qui servent de complément aux mémoires eux-mêmes.

Nous ne nous sommes proposé, dans cette annonce succincte, que de donner une idée du plan général de l'ouvrage. Dans de subséquens articles, nous entrerons dans l'examen détaillé de plusieurs de ces mémoires dont quelques-uns, nous pouvons le dire d'avance, ne sont pas au niveau de l'état actuel de la science, et nous ont paru bien inférieurs à d'autres travaux publiés chez nous sur les mêmes sujets. Nous croyons devoir donner des éloges au zèle de nos confrères suisses; si les volumes qu'ils se proposent de publier répondent à celui qu'ils ont déjà fait paraître, ils auront rendu un véritable service à la science, et en particulier à la chirurgie française à laquelle ils appartiennent, puisque l'Ecole de Paris les compte tous au nombre de ses élèves distingués.

Mémorial pharmaceutique des médecins de Montpellier; par C. PIERQUIN, etc. (A Paris, chez Gabon et Croullebois. *Voy. l'ann. bibliog. au tom.* 89, *p.* 425.)

Pharmacie.

M. le docteur PIERQUIN l'a dit avec une bienveillance dont nous devons lui savoir infiniment de gré : « Il reste encore *plus de probité qu'il n'en faut* aux journalistes pour ne point être les coryphées d'intérêts purement mercantiles. » Nous ne nous piquons point d'avoir *plus de probité qu'il n'en faut*, car nous ne comprenons pas que l'on en puisse jamais trop avoir: c'est donc en toute conscience que nous exprimerons notre avis sur le mémorial pharmaceutique des médecins de Montpellier, et sans craindre que notre critique l'irrite; laissant d'ailleurs *loyalement* à M. PIERQUIN *la défense sur le terrain de l'attaque*, et n'ayant aucun intérêt à défendre le libraire-éditeur d'un autre formulaire, qui l'a menacé de l'accabler de *toute son omnipotence*, ce qui en français pourrait signifier de sa *toute-puissance*.

Il ne paraît pas qu'à Montpellier on ait encore renoncé au style emphatique et ambitieux, non plus qu'à la prétention d'être la tribu priviligiée, seule dépositaire de la véritable doctrine; c'est du moins ce qu'on peut croire d'après le prospectus qui commence de cette manière : « Une secte, orgueilleuse de quelques découvertes importantes (elle est donc orgueilleuse de quelque chose qui en vaut la peine, et cet orgueil n'est pas si criminel), poursuit à outrance la médecine hippocratique, c'est-à-dire celle des sié-

cles et de la nature (dites donc que cette école tâche de ramener la médecine à l'observation pure et simple et à la débarrasser des explications et des théories dont elle est encombrée et dont il serait facile d'indiquer la source) ; quelques hommes privilégiés (comment et en quoi?), vieillis dans l'exercice de l'art de guérir (cela ne prouve rien), luttent encore avec honneur par leurs succès journaliers (sont-ils démontrés?) Dans les concessions générales, les yeux des faibles se sont tournés vers le temple de Cos: on attend la volonté de l'oracle (les seuls oracles sont l'observation et le raisonnement) pour se décider à n'employer qu'un seul agent thérapeutique (qui a jamais proposé cela?), ou pour reprendre l'héritage tout entier de l'expérience des siècles. (Personne ne refuse d'admettre les faits, on ne repousse que les théories qui les torturent). Dans ce combat interminable (il est assez près de sa fin) il faut s'armer, et s'armer de toutes pièces (cela est plus nécessaire que jamais), prouver par des succès modernes ceux de cette vieille médecine si maltraitée de nos jours (nous attendons les preuves.) »

C'est assez nous arrêter aux accessoires, occupons-nous du fond de l'ouvrage, et demandons à M. PIÉTQUIN, qui ne s'est pas borné au rôle de narrateur, mais qui a exprimé nettement son opinion, s'il pense qu'on puisse, dans l'état actuel de la science, admettre l'action curative directe des médicamens dans telle ou telle maladie; si, par exemple, elle est bien démontrée pour lui l'action de *l'opiat contre la consomption dorsale*, *de l'électuaire contre l'hémacélinose*, *des pilules prophylactiques de la variole*, et autres préparations du même genre. Accoutumés à ne voir dans

les symptômes des maladies que l'indice de la lésion d'un ou de plusieurs organes, les médecins de Paris, auxquels M. Pierquin n'a peut-être pas destiné son mémorial, ne vont pas prescrire, comme Astruc, des bols contre *la suppuration des voies urinaires*, et comme Barthez une *mixture contre l'ulcère de la vessie*. Considérant l'asthme comme lié dans l'immense majorité des cas à des lésions diverses du cœur, du poumon ou de la plèvre, ils ne sauraient sans doute pas appliquer convenablement les préparations appelées anti-asthmatiques; comme aussi leurs idées sur la nature et le siège de l'épilepsie, de l'hystérie ne leur permettraient pas de croire à l'efficacité des anti-épileptiques et des anti-hystériques; et si la comparaison était à faire, ils démontreraient peut-être, avec tous les égards dus à la vieille médecine, que les moyens rationnels fournis par l'hygiène, et un petit nombre de remèdes simples, guérissent ou soulagent autant d'épileptiques et d'hystériques, que ces bizarres combinaisons de remèdes dont l'action isolée est déjà mal connue, et qui devient plus obscure encore par leur mélange. L'auteur du *mémorial* paraît avoir lu soigneusement les ouvrages de Barthez, il a été peut-être assez heureux pour suivre les savantes leçons de ce professeur célèbre, et pour y apprendre ce qu'il entendait par *pilules contre les glaires*, quel en était l'objet; car il est difficile de le deviner, soit d'après leur dénomination, soit d'après les substances qui entrent dans sa composition. Voici ces *pilules*.

Ail, savon d'Alicante, *aa* une demi-once, cloportes préparées *s. q.* pour des pilules de cinq grains.—On en prendra quatre fois par jour, et trois onces *d'eau seconde de chaux* par-dessus.

Pharmacie.

Veut-on savoir quelle est la *mixture* de M. le professeur Baumes contre le carreau?

Extrait de ciguë, deux grains, de quinquina trois grains, acétate de potasse, infusion de fleurs de pensée trois onces. — Pour un enfant de deux ans, à prendre par cuillerées trois ou quatre fois par jour.

Les lecteurs sentiront toute l'incohérence d'une pareille formule sans que je sois obligé de l'analyser; et le peu de succès qu'on peut attendre dans une inflammation chronique des ganglions du mésentère, d'un mélange d'amers et de purgatifs; car l'extrait de ciguë est là à peu près insignifiant.

On peut rapprocher de la pommade contre les glaires, le remède *contre la bile* du docteur Chrestien, qui n'est pas moins singulier; ce sont des pois chiches torréfiés et moulus. « Prenez, dit le *mémorial*, en guise de café, de quatre à cinq tasses par jour. On met dans la première suffisante quantité de magnésie calcinée pour tenir le ventre libre. Il est tonique, convient dans l'ictère, les maladies bilieuses, et réussit parfaitement contre les affections atrabilaires. » Quel chaos!

Nous nous abstiendrons d'un plus grand nombre de citations, quoiqu'il fût facile de les multiplier; l'ouvrage de M. Pierquin peut être jugé d'après cela; nous attendons qu'il lui plaise répondre à ces observations, dans lesquelles il n'entre aucune préférence pour le formulaire de son rival M. Bories, ni de complaisance pour l'*omnipotence* du libraire.

Ratier

Recherches anatomiques sur le siége et les causes des maladies; par J.-B. Morgagni, traduites du latin par M. le professeur Désormeaux et M. le docteur Destouet, 10 vol. in-8°., y compris un demi-volume de table. (A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, n°. 4.)

Anatomie.

Le latin de Morgagni est obscur, incorrect, diffus surtout, et, fût-il même semblable à celui de Celse, on mettrait toujours beaucoup plus de temps à lire un seul volume du traité *de sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* qu'on ne le ferait à lire les dix volumes de la traduction française; et cependant qui voudrait, à l'époque actuelle surtout, se dispenser de lire en entier l'ouvrage célèbre dont je viens de parler ? Aussi doit-on signaler comme un important service rendu à la science l'entreprise commencée et exécutée par MM. Desormeaux et Destouet. Quelle patience n'a-il pas fallu à ces deux médecins pour lire plusieurs volumes écrits dans un idiome aujourd'hui si peu familier aux médecins eux-mêmes, et dont rien, du côté de l'élégance, de la clarté, de la précision, ne les dédommageait de cette tâche pénible; surtout quand on pense que leur scrupuleuse exactitude les a conduits à traduire tous les mots de leur texte, et à reporter dans la langue française les tours de phrase entortillés, les épithètes serviles que l'italien Morgagni a introduites dans la langue si libre dont se servait Celse. J'avoue que si

Anatomie.

j'avais entrepris de traduire le traité *de sedibus*.... en français, j'eusse élagué toutes les longueurs, les périphrases, les complémens, les superlatifs qui y fourmillent. Malgré ces petits défauts qui déparent leur traduction, les deux auteurs, je le répète, ont rendu un service important à la médecine française.

L'éditeur invite les souscripteurs à retirer immédiatement le dernier volume qui vient de paraître.

E. G. C.

BIBLIOGRAPHIE.

Suite des nouvelles éditions (*Voyez page* 141).

Bibliographie.

M. Achille Richard, docteur en médecine de la Faculté de Paris, agrégé en exercice et héritier des rares talens du célèbre professeur Richard, son père, vient de publier en 1824 une *troisième édition* de son *Formulaire de poche* ou *Recueil des formules les plus usitées* (chez Crochard). Assurément rien n'est plus portatif que ce petit volume in-24, imprimé sur beau papier, caractères très-nets. L'auteur a eu soin d'enrichir cette nouvelle édition des notions les plus précises sur les préparations diverses et le mode d'administration des médicamens nouvellement introduits dans la matière médicale, comme la strychnine, la brucine, etc. Ce n'est pas le lieu d'examiner l'utilité positive de ces aide-mémoires; mais il n'en est aucun qui soit plus propre que le *Formulaire* de M. Richard à atteindre le but que l'auteur s'est proposé.

M. Brard, directeur et commissionnaire des houillières de la Dordogne, etc., a publié aussi en 1824 une *deuxième édition* de ses *Nouveaux Elémens de Minéralogie* ou *Manuel du minéralogiste voyageur*; un vol. in-8° (chez Méquignon-Marvis); ouvrage exactement basé sur la méthode et la nomenclature du célèbre Hauy, et destiné spécialement à favoriser l'étude de la minéralogie aux commençans. A la suite de cet ouvrage, M. Brard a ajouté dans cette deuxième édition une partie nouvelle et très-intéressante qui n'est, du reste, qu'une faible esquisse d'un travail beaucoup plus étendu que cet auteur se propose de publier plus tard. C'est un *Itinéraire minéralogique*, indiquant très-succinctement les objets intéressans que l'on trouve, en se rendant d'un lieu à un autre, et que souvent on manque de voir, parce qu'on ne sait pas précisément où les trouver. Quelque incomplet que soit encore cet essai de M. Brard, il ne pourra manquer d'être fort utile. Bibliographie.

Il vient de paraître en 1824, sous le millésime de 1825, une *troisième édition revue, corrigée et augmentée*, du manuel de M. le professeur Orfila, intitulé : *Secours à donner aux personnes empoisonnées et asphyxiées*, suivis des moyens propres à faire reconnaître les poisons et les vins frelatés, et à distinguer la mort réelle de la mort apparente; (*un vol. in-12, chez Béchet jeune.*) L'utilité pratique de ce manuel a été suffisamment reconnue, et l'exactitude avec laquelle toutes les parties en sont traitées justifie amplement le succès qu'il a obtenu. La thérapeutique de l'empoisonnement par les différentes substances vénéneuses pourrait bien fournir matière à quelques réflexions critiques; mais ce serait retom-

ber dans d'inutiles répétitions que de m'en occuper ici, attendu que j'ai assez clairement exposé ma manière de voir, en plusieurs occasions, en rendant compte de la *phytographie* médicale de M. Roques.

Bibliographie.

Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale ou précis théorique et pratique de médecine et de chirurgie ; par MM. Roche et Sanson, ouvrage rédigé d'après les principes de la médecine physiologique ; tome 1, un fort volume in-8° : prix 10 fr.

L'éditeur s'engage à fournir les tomes 2 et 3, qui paraîtront en avril et mai, à raison de 5 fr. chaque.

A Paris, chez J.-B Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 14. 1825.

Remarques pratiques sur la convalescence et les rechutes, suivies d'une observation curieuse de gangrène sénile. Opuscule à l'usage des convalescens ; par C.-B. Chardon, docteur en médecine ; in-8° 1 fr. 50 c.

La maternité, ou épître aux femmes sur les devoirs d'une bonne mère avant et après ses couches ; par Alexis Clerc, docteur en médecine ; in-8° 1 fr. 25 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez J.-B. Baillère, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 14.

Essai de thérapeutique spéciale, par feu Marcus ; de Bamberg, traduit de l'allemand, avec des notes, par E. L. Jacques, médecin de l'hôpital militaire de Sédan. 1 vol. in-8° : prix 5 fr. 50 c.

Chez J. B. Ballière. 1825.

Note sur une asphyxie produite par les émanations de matériaux retirés d'une fosse d'aisance, suivie d'expériences sur les moyens de désinfection propres à prévenir de pareils accidens; par M. LABARRAQUE, pharmacien de Paris, membre résidant.

(Séance du 18 mars 1825.)

Asphyxie.

Ce n'est pas sans une sorte de crainte que je trace l'histoire d'une asphyxie, sujet presque entièrement médical. Je n'ignore pas que chaque branche de l'art de guérir a ses attributions particulières, dont l'homme qui se respecte ne doit point sortir. Cette vérité a été la base constante de ma conduite pharmaceutique. Cependant il est des circonstances tellement impérieuses, qu'il y aurait une sorte de cruauté à refuser des secours à son semblable; alors l'humanité commande, il faut obéir. Je laisse à l'homme de bien à juger l'heureuse impression qu'on éprouve après avoir été utile; il verra aussi que c'est encore le desir de parvenir à ce but qui me porte à publier le fait suivant.

Le 21 août 1824, à dix heures et demie du

Asphyxie.

matin, je fus invité par M. Manuel, fabricant vermicellier, demeurant rue Quincampois, n°. 6, à me rendre chez lui, pour tâcher de ramener à la vie un de ses ouvriers qui venait d'être asphyxié. La fosse de la maison avait été vidée sans accident quelques jours auparavant; l'administration en avait ordonné les réparations qui tiraient à leur fin, et aucun ouvrier n'en avait été incommodé. Le restant d'immondices, qui tapissaient les murs et le pavé de la fosse, avait été amoncelé avec les gravois provenant des démolitions dans un cabinet d'environ huit pieds de large sur sept pieds de hauteur, contre une porte fermée offrant quelques lézardes, et où ces matières séjournaient depuis quelques jours.

Pour enlever ces immondices, il fallait traverser l'atelier du vermicellier, local assez vaste et bien aéré, où plusieurs fourneaux incandescents, destinés à ramollir la pâte du vermicel placée dans des cloches en cuivre, contribuaient encore, avec l'habitation de huit ou dix ouvriers, à échauffer l'air et à exciter la fermentation des matières amoncelées. On remuait ces matières pour les enlever; le gaz délétère était incessamment réduit en expansion, et, attiré par la dilatation

plus grande de l'air de l'atelier, il traversa la fente de la porte. Sur cette dernière, du côté de l'atelier, est adossé l'appareil du pétrisseur; celui-ci fut frappé par le gaz fétide, et tomba sans connaissance. Ses camarades le portèrent dans la boutique, et le maintinrent sur une chaise. Asphyxie.

Arrivé auprès de l'asphyxié peu d'instans après l'accident, il présentait les symptômes suivans. Pouls assez fort, mais fuyant sous mon doigt pour reparaître peu après; roideur excessive des membres, puisque les pieds se trouvaient au niveau du tronc placé sur une chaise; bras tendus et roides, presque froids; tête jetée en arrière; les veines du col très-apparentes; face violacée, ainsi que les lèvres, qui sont très-gonflées; yeux fermés; en soulevant les paupières, on voit qu'ils sont ternes et immobiles. La respiration me semblait nulle. Le danger me parut imminent: le médecin n'arrivait pas. Je mis sous le nez du malade du vinaigre, de l'éther, de l'ammoniaque très-concentré; vaines tentatives! La sensibilité ne put être réveillée. *J'étais pourvu de chlorure d'oxyde de sodium concentré;* je connaissais la force désinfectante de cet agent, et je savais qu'en supposant la respiration presque nulle, l'af-

Asphyxie.

finité du chlore pour le gaz fétide étant très-forte, même à de grandes distances, il serait possible que le gaz acide hydro-sulfurique qui comprimait le jeu des poumons, et qui aurait anéanti la vie s'il eût été absorbé, fût détruit. Je savais aussi que le chlore avait été conseillé dans de semblables asphyxies, et qu'on en avait obtenu des succès, trop souvent suivis d'irritation de poitrine: ce qui ne peut pas arriver en respirant les chlorures, comme je le démontrerai par la suite. J'imbibai donc une serviette de ce chlorure, et je la mis sous le nez du malade, qui, dans moins d'une minute, poussa un gémissement aigu et plaintif d'un caractère particulier; la roideur des membres cessa. Au même moment les yeux s'ouvrirent, pour se refermer peu de secondes après. La roideur tétanique avait reparu avec son cortége effrayant; j'avais retiré trop tôt le chlorure de dessous le nez du malade. Je revins aux excitans usités, sans en éprouver aucun effet sensible, et, pour la seconde fois, je mis le linge, bien imbibé de chlorure, sur la bouche et sous les narines de l'asphyxié. Je vis, dans moins d'une minute, la roideur des jambes cesser. Le malade poussa un cri perçant; mais cette fois ce cri fut étouffé par le linge imbibé de

chlorure. Une forte inspiration eut lieu; l'air, pour pénétrer dans les poumons, fut forcé de traverser ce linge : il se chargea de chlorure saturé d'eau. La désinfection du gaz contenu dans la poitrine fut sans doute complète, puisque les accidens cessèrent. On fit marcher le malade jusqu'à la rue, en lui tenant toujours le chlorure sous le nez. Son visage reprit l'état naturel; on lui administra deux cuillerées d'une potion éthérée, et il fut en état de reprendre son travail : ce qui ne me parut pas prudent, après d'aussi vives secousses. Le grand air et le repos furent prescrits. Cet ouvrier, nommé *Jean Deliau*, continue encore à travailler chez M. Manuel, et sa santé est aussi bonne qu'avant l'accident dont il a failli être victime. Asphyxie.

Je n'ignore pas que, d'un seul fait, on ne peut point tirer des conclusions générales en thérapeutique; mais il peut conduire à de nouvelles observations qui, dans des cas pareils, auront, j'en ai la conviction, un résultat semblable et aussi heureux, si toutefois l'homme de l'art est appelé assez à temps auprès des asphyxiés. Je n'ignore pas non plus qu'en faisant des expériences sur des animaux qu'on aurait asphyxiés, soit par l'hydrogène sulfuré, soit par d'autres gaz

délétères *simples* ou *composés*, et les rappelant ensuite à la vie au moyen des chlorures ou autres agens, on pourrait jeter une grande lumière sur les diverses asphyxies, et arriver, dans beaucoup de cas, au moyen curatif le plus efficace. Ce genre de recherches aurait dû corroborer l'observation que je viens de soumettre à la Société; mais le temps m'a manqué pour les entreprendre conjointement avec M. SIGALAS, qui me secondera de son zèle et de ses connaissances en physiologie. Ce travail fera partie d'un ouvrage sur la décomposition des matières animales, et, autant qu'il me sera possible de le faire, sur l'influence qu'elles exercent sur les êtres animés.

Asphyxie.

La cause qui avait donné lieu à l'asphyxie dont je viens de parler existant toujours, il était urgent de la détruire, afin de ne pas la voir occasioner les mêmes effets. Pour arriver à ce but, j'ai mis une livre de chlorure de chaux dans environ soixante litres d'eau, et j'ai fait faire des arrosages avec cette liqueur dans l'atelier; on a eu soin également d'en asperger les immondices au fur et à mesure qu'on les enlevait. Par ce moyen, toute émanation fétide a été détruite. J'avais fait maintes fois cette observation, soit d'une

manière imparfaite, devant le conseil de salubrité, à l'époque où nous nous livrâmes, avec bien plus de soin, à des expériences, pour détruire la putréfaction des cadavres, soit pendant toute la nuit du 22 mars 1824, en faisant vider la fosse de ma maison. Lorsque la pierre qui la recouvre fut enlevée, le chapeau fut percé avec la perche dont se servent les vidangeurs, et, au moment même, j'arrosai abondamment la surface de la matière ainsi que la perche. Aucune fétidité ne se montrait; mais, après avoir enlevé quelques sceaux de liquide, l'odeur se manifestait avec violence. N'ayant pas l'intention de détruire l'odeur de toute la fosse, attendu que je n'avais pas de données précises pour déterminer la quantité de chlorure nécessaire pour y parvenir, je me bornai d'abord à empêcher la fétidité de pénétrer dans les appartemens. Mon entresol en fut préservé au moyen d'une traînée de chlorure sec, de l'épaisseur d'un pouce, placée sous la porte, et au moyen d'un linge épais trempé dans du chlorure liquide, et étendu sur des cordes derrière la même porte. Le premier étage et le troisième furent garantis de toute odeur par le même procédé; tandis que le second et le quatrième étages, pour lesquels on n'a-

Asphyxie.

vait pris aucune précaution, étaient inhabitables (1).

A une heure du matin, nous eûmes la visite de l'inspecteur des vidanges, à qui je fis part de l'invitation que M. le conseiller d'État, préfet de police, avait bien voulu me faire, de m'occuper des fosses d'aisances, sous le rapport de leur assainissement, afin de diminuer le danger auquel sont exposés les ouvriers qui les vident. Pour répondre à cette invitation philantropique, je priai M. l'inspecteur de m'appeler auprès des vidangeurs asphyxiés, dans l'espoir que j'avais de les ramener à la vie. Pour lui donner une preuve de l'efficacité du moyen désinfectant, je lui fis l'offre de détruire toute l'odeur existante : ce qui fut effectué par un arrosage fait dans les caves et à la surface de la fosse.

Le liquide étant enlevé, les ouvriers sont dans la nécessité de descendre dans la fosse et de remplir les seaux à la pelle. C'est là où ils courent le plus grand danger, et la

(1) Ce procédé, pour se garantir de l'odeur de la vidange, a été employé nombre de fois depuis cette époque par divers propriétaires.

police, pour le rendre moins funeste, leur impose l'obligation, avant de commencer cette partie de leur pénible travail, de se mettre à l'entour du corps une double courroie en cuir, où s'attache une longue corde qui est tenue par les hommes placés en dehors de la fosse. Cette espèce de bricole est très-utile et très-bien entendue; mais, outre l'audace dont ces malheureux sont pourvus, et qui les porte à braver le danger par une sorte d'amour-propre, la corde dont nous venons de parler, par les divers mouvemens des ouvriers, et en frottant sur les murs de l'ouverture de la fosse, fait ruisseler sur leur tête et sur leurs habits les immondices, ce qui les incommode beaucoup. Ils ne prennent donc la bricole, assez ordinairement, que devant MM. les inspecteurs, ou quand ils craignent leur visite.

Asphyxie.

Lorsque le vidangeur a dû descendre dans ma fosse, j'ai fait un arrosage, et il a déclaré être aussi à l'aise que *s'il travaillait au milieu de la rue;* peu après il m'a demandé *de la liqueur* pour arroser les murs. Il fallait que le résultat fût évident pour le forcer à se départir de la routine enracinée si souvent parmi les ouvriers, et dont des hommes très-instruits du reste ne sont pas assez à l'abri.

Asphyxie.

Peu de jours après, j'ai voulu me rendre compte de la quantité de chlorure de chaux qui serait nécessaire pour détruire complètement l'odeur de la vidange. J'ai pris deux tinettes à moitié pleines, afin de pouvoir facilement remuer le liquide, et j'ai ajouté de la solution de chlorure jusqu'à ce que la matière ne présentât plus qu'une odeur lixivielle. Pour arriver à ce point, il m'a fallu environ soixante-quinze grammes de chlorure sec. Il en résulte que, pour désinfecter complètement une fosse d'aisance, les frais de vidanges seraient augmentés d'environ soixante pour cent : ce qui est trop pour l'adoption usuelle de ce procédé.

Mes travaux sur cette dégoûtante matière étaient dans ce degré d'imperfection, à l'époque où MM. PAYEN et CHEVALLIER, voulant s'occuper aussi de cet objet, me firent part de la demande qu'ils avaient faite à M. le préfet de la Seine, de leur donner l'autorisation de faire des expériences sur les fosses de la ville, m'offrant leur coopération pour les travaux que j'avais déjà commencés sur ce sujet : ce que j'ai accepté avec le plus grand empressement, sachant tout ce qu'on doit espérer de leur zèle pour une science qu'ils ont déjà enrichie. Diverses circons-

tances nous ont empêché de nous livrer encore à ces recherches, qui présenteront, nous osons l'espérer, de l'intérêt. Et, pour ne citer qu'un seul exemple de la nécessité de ces recherches, ne serait-il pas important de déterminer la cause qui fait que les fosses qu'on vide dans le temps de la récolte des fruits rouges, sont plus sujettes au plomb que dans toute autre saison de l'année, et surtout ne serait-il pas important de détruire cette cause?

Asphyxie.

Malgré l'imperfection de cette note, je crois pouvoir en conclure qu'il serait de la plus *grande utilité* d'obliger les maîtres vidangeurs d'ajouter à leurs équipages, comme *objet essentiel*, une bouteille de *chlorure d'oxyde de sodium concentré*, afin de faire respirer cette liqueur aux asphyxiés, aussitôt qu'ils tombent sans connaissance : ce qui n'empêcherait pas d'employer les moyens connus, surtout de les transporter à l'air pur.

Observation sur des corps étrangers avalés à l'insu du malade, et qui, s'étant engagés entre les membranes du duodénum, n'y ont été reconnus qu'après la mort, et dix-huit mois après leur introduction ; observation communiquée par M. HERVEZ DE CHÉGOIN, membre résidant.

Corps étrangers.

Un vieillard, âgé de quatre-vingt-quatre ans, d'une petite taille, maigre et boiteux à la suite d'une fracture de jambe, malgré les soins de LOUIS, secrétaire de l'ancienne Académie de chirurgie, opéré de la pierre par un des membres de l'Académie actuelle, il y a sept ans, et guéri par première intention, jouissant, malgré son âge avancé, d'une santé parfaite et d'une agilité qui lui promettait une longue carrière, commença à se plaindre, au mois d'oût 1823, d'étourdissemens, de digestions pénibles et de diarrhée. Il fut long-temps sans demander aucun conseil ; il n'aimait pas les médecins. Je ne fus appelé que quatre mois plus tard. Je le trouvai pâle, affaibli, ayant par jour quatre à cinq selles liquides, jaunes, quelquefois mousseuses. Il avait conservé tout son appétit et

mangeait avec plaisir. La langue était belle, et le pouls sans la moindre altération ; mais, quelques heures après le repas, il était pris, dans la région de l'estomac, sous l'appendice xiphoïde, d'une douleur vive, presque aussitôt suivie d'un accablement extrême, d'une syncope incomplète, et de trois ou quatre selles. Cette diarrhée était si subite et si constante, que j'avais cherché à m'en rendre compte par une cause agissant périodiquement; mais je n'avais point trouvé la véritable.

Corps étrangers.

La première idée fut de soumettre le malade à un régime sévère. La diminution du dévoiement engageait à le continuer; mais la faim s'y opposait. Cependant, après une consultation de MM. Fouquier et Chomel, le malade consentit à ne prendre pour tout aliment que des décoctions de riz, de gruau, et des laits de poule. Le dévoiement cessa pendant trois jours; puis recommença malgré ce régime. Déjà le malade était fort affaibli, et forcé de garder le lit pour suivre une diète aussi sévère. Je palpais le ventre souvent, et je ne trouvais rien qui pût m'expliquer cette douleur vive, ce dévoiement opiniâtre. Quelquefois la douleur était renouvelée par des pressions réitérées; le plus

Corps étrangers.

souvent ces pressions étaient indifférentes. La région hypogastrique était un peu ballonnée; et, pendant quelque temps, je crus y sentir de la fluctuation.

Impatienté du peu de succès de sa docilité, et toujours tourmenté par la faim, le malade, d'un caractère peu endurant, voulut manger à toute force. On le mit au lait, pour toute nourriture; mais il en prenait des quantités considérables. Malgré le dévoiement, qui était toujours le même, il reprit des forces, et commença à manger des légumes, du poulet, du poisson; il n'en était ni mieux, ni pis. Il passa ainsi tout l'hiver de 1824. Au printemps, il éprouva les symptômes d'un nouveau calcul vésical, et j'allais le sonder, après quelques jours de boissons délayantes, quand tout à coup sa douleur dans l'urètre et ses envies fréquentes d'uriner disparurent.

Devenu triste, irascible, et ne voulant voir personne, il se retira dans une petite campagne près des boulevards, attendant la mort que rien, disait-il, ne pourrait empêcher, parce que sa carrière était arrivée à son terme. Là il suivait, tant bien que mal, le régime prescrit, prenant de temps en temps une potion gommeuse et opiacée, qui cal-

mait ses douleurs quand elles devenaient trop fréquentes. Vers le mois de juin, il commença à les sentir plus vivement quand il était debout; en même temps, il était si faible et si étourdi qu'il était forcé de se coucher. Une fois étendu, il se trouvait bien; sa voix reprenait de la force, tandis qu'un instant auparavant, elle était cassée et presque éteinte. Cette position lui devint si nécessaire, qu'il finit par passer les trois quarts de la journée sur son lit ou dans un fauteuil, les pieds élevés sur une chaise.

Corps étrangers.

Je le voyais tous les quinze jours ou trois semaines, examinant à chaque fois le ventre, la poitrine, cherchant même dans le cerveau la cause de ces syncopes incomplètes, de ces étourdissemens, et je finissais toujours par croire à une affection de l'estomac ou des intestins, sans bien comprendre la singularité des symptômes que j'observais. Je proposais de nouvelles consultations, et le malade les refusait obstinément.

Au mois de septembre 1824, treize mois après les premiers accidens, le malade revint à Paris. Le dévoiement continuait toujours. Les douleurs de la région épigastrique avaient diminué; mais il éprouvait le même malaise, le même anéantissement quand il était de-

Corps étrangers.

bout. L'appétit, qui avait diminué durant les derniers mois, était devenu plus vif; le malade avait même des besoins fréquens de prendre des alimens, qu'il satisfaisait la nuit avec du chocolat ou du café au lait. Il lui arriva plusieurs fois de manger des viandes noires en ragoût, sans en être plus incommodé.

Néanmoins il perdait ses forces et maigrissait tous les jours, éveillé sept ou huit fois la nuit par la diarrhée; les jambes commencèrent à s'infiltrer deux mois plus tard. La figure était pâle, les paupières œdématiées; mais toujours le pouls naturel et la langue belle. Ennuyé de cette vie de langueur, il s'irritait de ce que la fièvre tardait tant à s'emparer de lui, persuadé qu'elle serait l'annonce de sa fin prochaine.

Elle arriva bientôt. La langue devint d'un rouge brillant, nette, sèche ou collante. Le malade, continuellement altéré, buvait de l'eau froide en grande quantité et avec un plaisir infini. Il avait encore de l'appétit, et mangeait encore aussi impunément du pain, du poulet, des légumes, que du lait ou des crêmes de riz. Le pouls cependant était faible, fréquent, la respiration un peu gênée, le poumon droit évidemment engoué. La

douleur d'estomac avait cessé, mais la diarrhée continuait; les matières étaient tantôt vertes, tantôt grisâtres. Cet état dura encore dix à douze jours; et, après un épuisement progressif, la mort arriva le 17 décembre 1824, près de dix-huit mois après le développement des premiers symptômes.

Corps étrangers.

Autopsie. Elle fut faite dix-huit heures après la mort. Le marasme était complet, et les membres roides.

Abdomen. L'épiploon, uniformément étendu au-devant du paquet intestinal, présentait une transparence remarquable, tant il était mince et dépourvu de graisse. Il était dans une véritable tension déterminée par l'adhérence de son bord inférieur à la paroi antérieure de l'abdomen, dans l'étendue de cinq à six pouces de chaque côté, où il se continuait avec le péritoine d'une manière si intime que cette disposition devait être fort ancienne.

Les intestins grêles, légèrement distendus par des gaz, étaient très-pâles, excepté dans deux ou trois points où ils avaient une couleur légèrement grisâtre, en même temps que leur diamètre était resserré. Ils ne présentaient ni taches, ni ulcérations. Les gros

Corps étrangers

interne du duodénum avait, dans toute sa première courbure, une teinte grisâtre. Corps étrangers.

Il y avait, entre le foie et l'estomac, une fausse membrane assez large, mince et transparente, ancienne par conséquent. Quelques-unes, entre le diaphragme et le foie, sous la face externe, offraient aussi des taches blanches et opaques.

Le poumon droit adhérait aux côtes, et offrait de l'engouement à sa partie postérieure et inférieure.

Le cœur présentait, en avant et sur le ventricule droit, une large plaque blanche; les cavités étaient petites. Les valvules semi-lunaires offraient quelques concrétions. L'aorte était dilatée immédiatement au-dessus du cœur.

La vessie était pleine d'urine et assez spacieuse. L'orifice interne du col présentait à gauche une cicatrice de deux à trois lignes, légèrement déprimée.

Le bord antérieur de la prostate était creusé d'une cavité assez grande pour recevoir l'extrémité du petit doigt, et contenait deux calculs de la grosseur d'un très-petit pois, d'une couleur noirâtre et un peu inégale. Cette cavité était lisse, et offrait des châtres qui, par leur rencontre,

Corps étrangers.

formaient des loges comme celles qui contenaient les deux pierres dont je viens de parler.

La tête n'a pas été ouverte.

Si cette observation n'était pas déjà très-longue, je me serais livré aux réflexions nombreuses qu'elle fait naître. Je me bornerai, dans ce moment, à faire remarquer, 1°. la rareté du fait; à ma connaissance il n'en est point de semblable; 2°. la difficulté du diagnostic, le malade ayant avalé ces corps étrangers sans s'en apercevoir; 3°. les trois symptômes essentiels : la douleur à la région du pylore, la diarrhée périodique et les syncopes, quand le malade était debout. Cette dernière circonstance est d'une grande importance. Voilà plusieurs fois que je l'observe dans les affections de l'estomac, quand celui-ci, par suite d'inflammation, contracte des adhérences avec le foie ou les parties voisines.

4°. Combien de temps un point assez étendu du duodénum peut être malade, sans causer la moindre altération dans le pouls et dans l'état de la langue.

5°. Je demanderai si l'état de la langue, dans les derniers jours, accompagné de l'appareil fébrile, peut être considéré comme

un signe certain de l'inflammation de l'estomac et du duodénum, qui probablement n'ont pas toujours été dans l'état où nous les avons trouvés après la mort. Corps étrangers.

6°. Enfin je demanderai aussi si les petites pierres trouvées dans la prostate ne seraient pas un argument contre la réunion par première intention après l'opération de la taille, réunion qui avait eu lieu dans le cas actuel.

Considérations anatomico-physiologiques sur l'organisation des tissus; faisant suite au mémoire ayant pour titre : DE L'IRRITATION EN GÉNÉRAL (tom. 86, pag. 145); *par* M. CHARPENTIER, *associé national à Valenciennes.*

(Séance du 19 mars 1824.)

S'il est vrai, comme nous l'avons dit, que chaque partie distincte qui entre dans la composition des tissus pourrait être isolément affectée, on concevra facilement combien il importe, avant de considérer l'irritation dans les divers systèmes, d'examiner quels sont les élémens anatomiques dont ces Organisation.

Organisation. systèmes se composent, et l'on en sentira d'autant plus la nécessité qu'on est peu d'accord sur l'existence de plusieurs d'entre eux. Ainsi, tandis que les uns pensent que le corps est entièrement vasculaire, les autres ne reconnaissent guère de vaisseaux, soit sanguins, soit lymphatiques, que ceux sensibles à la vue, et ils admettent une substance animale spongieuse pour base des organes et siége des principaux phénomènes de la vie; ainsi, tandis que les uns avancent que le système nerveux s'étend généralement à toutes les parties organisées, les autres croient que les tissus blancs en sont dépourvus.

Qu'on ne s'étonne pas cependant de cette différence d'opinions qui comptent chacune au nombre de leurs partisans d'excellens observateurs; elle tient uniquement à la difficulté du sujet, qui, par cela même, offre un champ plus vaste à l'imagination. Quel embarras, en effet, ne doit-on pas éprouver pour suivre dans un organe, partout en apparence identique, les vaisseaux d'ordre différens devenus capillaires, puis presque imperceptibles aux meilleurs instrumens d'optique; pour en saisir la structure, et surtout pour apprécier quelle part chacun d'eux prend aux fonctions départies aux organes,

et aux affections que ceux-ci éprouvent; car, n'en doutons pas, c'est dans ces corps devenus en quelque sorte moléculaires, que la nature a placé les phénomènes les plus importans de l'organisme, comme si elle eût voulu, pour mieux nous cacher ses mystères, ne les confier qu'à des agens qui fussent eux-mêmes insaisissables à nos sens.

Ce sont cependant ces difficultés qu'il nous faut aborder pour pouvoir saisir les modifications que l'*irritation* présente selon le siége qu'elle occupe. Nous écarterons le plus qu'il nous sera possible les hypothèses de nos discussions, et nous tâcherons d'étayer nos raisonnemens sur les expériences et l'observation.

Les anciens, ignorant l'art d'injecter les vaisseaux, croyaient que ces derniers finissaient là où la vue cessait de les apercevoir, et qu'ils se terminaient dans une matière poreuse à laquelle ERASISTRATE, le premier, donna le nom de parenchyme. Mais après l'importante découverte d'HARVÉE, après les admirables injections de RUYSCK et les recherches microscopiques de LEUWENHOECK et de MALPIGHI, on n'admit plus de substance interposée entre les vaisseaux, et le corps fut regardé comme étant entière-

Organisation.

ment vasculaire : opinion qui reçut une nouvelle force des travaux de SŒMMERING et de PROCHASKA, et qui est encore aujourd'hui admise par beaucoup de physiologistes.

Cependant les faits sur lesquels cette opinion est principalement appuyée, c'est-à-dire les injections, et surtout celles faites par RUYSCK, militent contre elles, puisque cet observateur lui-même avoue qu'il existe des parties non injectables. Comment d'ailleurs l'imagination, même la plus facile, pourrait-elle concevoir la différence extrême qui existe entre les organes par le seul assemblage des vaisseaux connus? Et la raison ne se refuse-t-elle pas à croire que les matériaux nutritifs ne soient destinés qu'à la formation des vaisseaux, et que c'est sur eux-mêmes que ces vaisseaux dirigent leur force absorbante dans l'acte de la décomposition?

Frappé de ces objections, et surtout de l'impossibilité qu'on éprouve de concevoir plusieurs phénomènes importans de la vie par les seules lois de la sensibilité, quelques auteurs sont revenus aux idées des anciens. Comme ceux-ci ils ont admis une matière animale fixe spongieuse pour base des tissus; et c'est cette substance qui est chargée, selon M. BROUSSAIS, de l'assimilation, de la com-

position, de la décomposition, des sécrétions, de la formation des fluides qui n'ont pas d'analogues dans ceux mis en circulation, ainsi que du plus grand nombre des phénomènes pathologiques; ne voyant dans les vaisseaux capillaires que des instrumens de la circulation des fluides, sans les croire chargés d'aucune autre fonction. Organisation.

Par les raisons énoncées plus haut, je ne crois pas non plus que nos organes soient entièrement vasculaires; je pense aussi qu'une substance organique fixe entre dans leur composition mais je ne puis admettre, avec l'auteur de la nouvelle doctrine, que cette substance soit chargée de toutes les fonctions que nous venons d'énumérer. Je suis bien convaincu que c'est en elle que s'opère la nutrition; car la sensibilité départie aux vaisseaux ne peut rendre raison de ce phénomène, qu'elle assimile, par des lois inconnues à sa propre substance, le fluide que lui apportent les vaisseaux; mais je ne saurais croire qu'elle soit l'agent de l'absorption et de l'exhalation. Il est bien vrai que ces fonctions s'observent chez des animaux qui, comme le polype, ne présentent qu'une substance homogène et non vasculaire, qu'on peut regarder effectivement comme le proto-

Organisation.

type de la substance parenchymateuse ; mais ce n'est pas une raison pour conclure qu'il doit en être ainsi chez les animaux qui sont infiniment plus élevés que les polypes dans l'échelle de l'organisation. Ce qui est positif, c'est que les substances absorbées se retrouvent dans les vaisseaux ; les observations physiologiques, pathologiques, et les expériences ne laissent aucun doute à ce sujet. Or, comment ces substances y parviendraient-elles, si la force n'était donnée à leurs orifices de les prendre ? Dira-t-on ce qu'on a déjà dit en effet, que c'est le parenchyme qui pousse ces substances dans les capillaires vasculaires ; mais si cette assertion pouvait être vraie, ce que je ne puis croire, pour l'absorption qui a lieu dans l'intérieur des organes, elle ne le serait pas pour celle qui a lieu aux surfaces. Ceux qui ne reconnaissent pas de vaisseaux séreux ont bien senti cette vérité, et ont cherché à l'éluder en admettant avec M. Richerand que l'absorption s'opérait par des pores organiques ; mais ces pores, comment les concevoir, si on ne les regarde comme les extrémités ouvertes de conduits très-déliés ? et alors rien ne les distingue des orifices des vaisseaux. On a aussi considéré l'absorption comme l'imbibition qui

a lieu dans les cadavres : assimilant ainsi une action toute vitale, comme le démontre l'observation, à un phénomène purement physique. Une pareille idée ne mérite aucune réfutation. Organisation.

Il me paraît évident que l'absorption a lieu par l'action de vaisseaux spécialement chargés de ce phénomène, et par conséquent de l'exhalation; car cette dernière fonction est une conséquence de la première. Nous donnerons bientôt à la vérité de nouvelles preuves en démontrant l'existence des vaisseaux séreux, quoiqu'elle soit contestée par beaucoup de physiologistes.

Des différens ordres de vaisseaux qui entrent dans le système capillaire, l'artériel et le veineux ne sont l'objet d'aucune contestation quant à leur existence; mais on diffère d'opinions sur la manière dont ils se comportent. MM. WUILLERAND, DOELLINGER et BROUSSAIS croient, comme les anciens, que le sang s'épanche des capillaires artériels dans le parenchyme, d'où il est reporté dans les veines; MASCAGNI, LEUWENHOECK, HALLER pensent au contraire, et avec plus de raison, que ce fluide passe directement du premier de ces vaisseaux dans les seconds; COOPER assure l'avoir observé dans les ani-

Organisation.

maux vivans, et les injections de ENT, de RUYSCK, VIEUSSENS, celles faites depuis par beaucoup d'anatomistes, démontrent, par la facilité avec laquelle le liquide injecté passe des artères dans les veines, qu'il n'existe entre ces vaisseaux aucun corps intermédiaire. C'est encore ce que certifie SPALLANZANI, qui a observé, chez des reptiles, que le cours du sang veineux augmentait de vitesse pendant la systole, et se ralentissait pendant la diastole, ainsi qu'une expérience très-curieuse que M. MAGENDIE a consignée dans les mémoires de la Société médicale d'émulation, qui prouve de la manière la plus évidente la communication directe qui existe entre les capillaires sanguins. D'ailleurs si le sang s'épanchait dans le parenchyme, étant alors hors du cercle circulatoire, il devrait bien souvent s'y accumuler; car on ne peut supposer qu'il y soit toujours repris par les veines dans les mêmes proportions qu'il y entre. Cette observation réfute également l'opinion de ceux qui ont admis avec FABRE et BICHAT, entre les artères et les veines, un ordre de vaisseau capillaire qui serait hors de l'influence de l'action du cœur.

Les artères et les veines ne sont pas les seuls vaisseaux qui concourent à la forma-

tion du système capillaire, il y entre encore des vaisseaux blancs. Organisation

Mascagni, MM. Richerand, Broussais, Béclard n'admettent guère de ces vaisseaux que ceux où la lymphe circule en colonne sensible à la vue, et contestent par conséquent l'existence de ceux appelés *séreux;* tandis qu'ils sont admis par Boerhaave, Haller, Vieussens, Bichat, M. Chaussier, et l'on sait que ces trois derniers observateurs attribuent à l'action de ces vaisseaux toutes les fonctions végétatives.

Si les vaisseaux séreux sont, dans l'état naturel, imperceptibles à l'œil nu, le seul fait peut-être qui soit favorable à l'opinion des anatomistes qui n'admettent pas cet ordre de capillaires, ils sont visibles à l'aide de bons instrumens d'optique; du moins Leuwenhoeck et Vieussens assurent les avoir très-distinctement observés au microscope. Les injections les démontrent aussi d'une manière bien évidente, puisque, lorsqu'elles sont fines et qu'elles ont bien réussi, elles pénètrent dans le tissu cellulaire, dont elles altèrent la couleur; et une belle expérience faite par M. Bleuland met hors de doute l'existence de ces vaisseaux (1). Et d'ailleurs n'est-

(1) Cet anatomiste, après avoir préalablement

Organisation.

membranes séreuses, et cela à cause de la transparence de leur fluide.

On a cru pouvoir expliquer la rougeur de l'inflammation par la dilatation des capillaires sanguins; mais cette dilatation des vaisseaux, avant que le sang n'y soit admis, est une supposition purement gratuite; et, fût-elle vraie, elle ne pourrait expliquer comment s'opère la rougeur dans les tissus blancs, puisqu'ils ne contiennent pas de vaisseaux sanguins. L'on a aussi avancé que dans l'inflammation le sang se créait des vaisseaux dans la substance parenchymateuse. L'on sait qu'effectivement il s'en forme dans les produits organisés de l'inflammation, tels que les fausses membranes; mais c'est toujours l'effet d'un travail morbide d'une durée plus ou moins longue. Que ce phénomène ait lieu instantanément, c'est ce qu'il est impossible de croire.

L'inflammation ne démontre pas seulement l'existence des vaisseaux où ne circulent que des fluides blancs; elle prouve encore que leur vitalité est différente de celle des capillaires rouges, et que ce n'est pas, comme le pensaient BOERHAAVE, HALLER et d'autres physiologistes, à cause de leur extrême ténuité, que ces vaisseaux n'admettent dans

leur intérieur que la partie séreuse du sang, puisqu'on les voit recevoir ce fluide en entier lorsqu'ils sont irrités. Voici d'ailleurs une belle expérience de M. Buniva qui démontre que l'admission des globules rouges du sang dans les vaisseaux blancs tient uniquement à des modifications de leur sensibilité. Ce professeur avait fait des injections avec du sang délayé dans l'eau, et avait vu la peau, le foie, la rate, et toutes les parties soumises à ses expériences, prendre une belle couleur rouge et présenter l'aspect de l'inflammation. Voulant les répéter sur un animal vivant, il lia l'artère axillaire d'un veau, l'ouvrit au-dessous de la ligature, et y poussa l'injection avec force. Le liquide entrait difficilement, et ne donnait aucun signe extérieur de sa présence. La moelle épinière fut coupée près de la tête; presque dans l'instant, le cœur et les artères cessèrent de battre. L'animal perdit la vie, et aussi, presque subitement, ce qui restait de sang dans la seringue passa rapidement dans la membrane, en se montrant à la surface comme dans les précédentes expériences (1).

Organisation.

(1) Extrait de l'ouvrage de M. Allard, ayant pour

Organisation.

Les injections, les recherches microscopiques, et l'observation des phénomènes physiologiques et pathologiques, sont donc d'accord pour démontrer l'existence des vaisseaux séreux; que c'est dans ces vaisseaux qu'est le siège spécial de l'inflammation, et qu'ils sont les agens de l'absorption et de l'exhalation. Mais je ne puis admettre avec BICHAT que ces deux fonctions soient dues à deux ordres de capillaires, et cela par une raison bien simple ; c'est que les mêmes vaisseaux doivent nécessairement rejeter par l'un de leur orifice les fluides qu'ils absorbent par l'autre. On dira peut-être que les anastomoses, infiniment nombreuses, que forment entre eux ces petits vaisseaux, interrompent leur continuité; mais je ne crois pas que ce soit là un motif pour les distinguer, d'autant plus que ces extrémités exhalantes ne doivent avoir qu'une action purement passive.

Quoique d'une texture composée, on peut considérer le *tissu cellulaire* comme une des parties anatomiques élémentaires des tis-

---

titre : *Du Siège et de la Nature des maladies* (à Paris, chez Baillière, 1821.)

sus, car il n'en est aucun où on ne le trouve; comme il n'existe aucun doute à ce sujet, nous ne nous y arrêterons pas. Organisation

Il existe beaucoup de tissus dans lesquels on n'observe pas de *nerfs* : le cellulaire, le séreux, le fibreux, et généralement toutes les parties blanches, ne les présentent pas; or, doit-on en conclure qu'ils en sont effectivement privés? Oui, si l'on peut démontrer que la sensibilité, soit naturelle, soit morbide, n'appartient pas exclusivement aux nerfs. Non, s'il est prouvé qu'ils sont les agens uniques de cette propriété. Eh bien, l'observation démontre que cette dernière condition existe. Chaque fois que les fonctions des nerfs sont interrompues, soit par leur compression, soit par leur section, il y a *constamment* abolition de sentiment dans les parties placées en dessous; l'inflammation peut même s'y développer sans y éveiller la moindre douleur.

Il est donc à croire que si nous n'observons pas de nerfs dans les tissus blancs, c'est à cause de leur extrême ténuité, du moins dans ceux où la sensibilité morbide peut se développer. Nous avons vu que les vaisseaux des membranes diaphanes n'étaient pas non plus perceptibles, et que l'on ignorait pro-

Organisation.

blablement encore leur existence, si les injections, soit naturelles, comme celles qui ont lieu dans l'inflammation, soit artificielles, n'en venaient révéler l'existence.

Mais comment se fait-il, s'il entre effectivement des nerfs dans la composition des tissus blancs, que ceux-ci soient insensibles dans l'état normal, qu'on puisse les irriter, même par les agens chimiques les plus violens, les couper, sans exciter de douleur ? Je vais essayer de répondre à cette question.

Le sang est nécessaire à l'action nerveuse. S'il cesse de stimuler la peau, la sensibilité de cette membrane diminue, et peut même cesser tout-à-fait. C'est ce qu'on observe lorsqu'elle a été long-temps soumise à l'action d'un froid vif. Dès-lors on conçoit pourquoi les tissus blancs sont insensibles dans l'état naturel; mais, dès que le sang les pénètre, et ce phénomène, comme le démontrent les inflammations qui surviennent dans les parties paralysées, peut avoir lieu sans l'influence des nerfs; dès que le sang les pénètre, dis-je, la douleur s'y fait sentir. Il ne doit donc y avoir que les tissus vasculaires qui soient susceptibles de cette sensibilité morbide; c'est précisément ce qu'on observe. On sait que les cartilages, les fibro-cartilages

ne deviennent jamais douloureux, bien qu'ils soient susceptibles de maladies.

Organisation.

Cependant il est une exception à cette règle. Les ligamens, les tendons mêmes, insensibles, dans l'état naturel, à tout autre irritant, deviennent douloureux lorsqu'on les distend fortement, bien qu'ils ne rougissent pas. Cela est positif; mais ce fait ne prouve pas qu'ils ne reçoivent pas de nerfs. En effet, leur souffrance, dans ce cas, est transmise au cerveau; eh bien, je ne vois que deux corps qui puissent la lui transmettre : ce sont les nerfs et le tissu cellulaire. Si on m'objecte que BICHAT mettait à découvert les ligamens d'une articulation, en enlevait soigneusement les nerfs, et que la tension de la membrane n'en était pas moins douloureuse, je répondrai que ces ligamens restaient attachés aux os, et qu'ils peuvent recevoir des nerfs à leur jonction avec ces derniers.

Il résulte de tout ce que nous avons dit, qu'il entre dans les tissus organiques une substance animale fixe, dont la composition varie, mais qui se trouve toujours être de la gélatine, de l'albumine ou de la fibrine, soit seules, soit unies, dans des proportions diverses; qu'on doit admettre avec M. BROUSSAIS que c'est dans cette substance animale,

a. Organisation.

où parenchyme, que s'opèrent les phénomènes de nutrition et de décomposition; qu'elle n'est pas chargée, comme il le pense, des fonctions d'absorption et d'exhalation, mais bien les vaisseaux blancs; que des orifices absorbans de ceux-ci, les uns naissent des parois artérielles, et y puisent dans le sang les matériaux de la nutrition, ainsi que les fluides excrémentitiels et récrémentitiels; que les autres plongent dans la substance parenchymateuse pour y prendre les matériaux de la décomposition et les transporter hors du corps, ou les faire rentrer dans la circulation; qu'enfin d'autres s'ouvrent aux surfaces, où ils absorbent les substances alibiles et toutes celles dont la nature est en harmonie avec leur sensibilité, pour les charier dans les veines et les lymphatiques; qu'outre le parenchyme et les vaisseaux blancs, il entre encore dans les tissus colorés seulement, et dans des proportions fort différentes, des capillaires sanguins, artériels et veineux, lesquels se communiquent sans corps intermédiaire, et dans toutes les parties organiques, en général, du tissu cellulaire, ainsi que des nerfs dans ceux qui, soit en santé, soit en maladie, manifestent de la sensibilité.

Telles sont les idées que je me suis faites touchant l'organisation des tissus. Bien qu'elles ne soient exactement conformes à aucune de celles émises jusqu'à ce jour sur le même sujet, je les crois d'accord avec les expériences et l'observation. Organisation.

Note sur une petite chaîne d'acier avalée par un enfant, et rendue au bout de quatre jours, par les selles, sans accidens; par M. MÉLIER, membre résidant.

(Séance du 4 mars 1825.)

Un enfant de quatre ans et demi, jouant avec la chaîne d'un sac à ouvrage, la laissa tomber dans sa bouche et l'avala. Arrêtée un instant dans l'œsophage, elle produisit une assez vive douleur; le visage devint bleu; on craignit la suffocation. Un dernier effort de déglutition fit enfin passer ce corps étranger dans l'estomac; la douleur cessa aussitôt. La mère, effrayée, vint me consulter; je la rassurai en lui faisant espérer que cette chaîne, d'un fer bien poli, formant un petit volume, serait rendue, sans accidens, par les selles. Je l'engageai à nourrir sa petite fille de po- Corps étrangers.

Corps étrangers.

tages, de soupes, d'alimens capables d'envelopper le corps étranger; je prescrivis en outre des lavemens, pour exciter les contractions du canal intestinal. Je pensai qu'il serait inutile, et peut-être imprudent, de chercher à faire rendre, par le vomissement, un corps qui pouvait sans danger parcourir l'intestin.

Trois jours se passèrent, sans que l'enfant éprouvât rien de remarquable. Le quatrième, il ressentit quelques coliques, et se présenta à la garde-robe. Sa mère, qui examinait avec soin les excrémens, trouva la chaîne au milieu d'une petite masse de matières dures. Cette chaîne a huit pouces de long.

La santé de l'enfant n'a été nullement dérangée; seulement il est survenu des rougeurs, sous forme de plaques, au visage. Peut-être sont-elles une suite de l'accident; ce serait une nouvelle preuve des rapports sympathiques qui existent entre la membrane muqueuse intestinale et la peau; peut-être aussi, et plus probablement, y sont-elles étrangères.

Extrait du procès-verbal de la séance du 4 mars.

Corps étrangers.

M. DARISTE, médecin de la Martinique, résidant à Bordeaux, présent à la séance, rapporte deux observations analogues à celle recueillie par M. MÉLIER. La première a rapport à un hameçon avalé, avec la tête d'un poisson, par un nègre cuisinier. Cet hameçon avait un pouce et demi de longueur; le crochet qui le terminait présentait un écartement de huit lignes. Il était attaché à un bout de ficelle. Ce corps étranger parcourut tout le canal alimentaire sans produire aucun accident; il s'arrêta à un pouce au-dessus du sphincter de l'anus, d'où il fut extrait facilement.

La seconde observation est relative à un enfant de trois ans, qui avala un fragment d'une grande pièce de monnaie de la grandeur de notre pièce de cinq francs, laquelle avait été coupée en quatre. Il est bon d'observer que les bords en étaient dentelés, et présentaient même trois pointes assez aiguës. Ce corps étranger fut rendu, le troisième jour, par l'anus, sans que l'enfant qui l'avait avalé eût éprouvé le moindre accident.

Coup d'œil pratique sur l'usage des saignées; par M. CHARDON, D. M. à Lyon; et rapport sur ce mémoire par M. COLLINEAU, membre résidant.

(Séance du 18 mars 1825.)

Nota. Le mémoire de M. le docteur CHARDON étant fort concis, et se trouvant textuellement reproduit, dans sa presque totalité, dans le rapport, la Compagnie a pensé que la seule publication du rapport remplirait les vues de l'auteur, en même temps qu'elle tendrait à jeter de nouvelles lumières sur un point important de la thérapeutique.

Le secrétaire-général.

Saignées.

En voyant le grand nombre d'écrits que nous possédons sur la saignée en général, ne serait-on pas tenté de croire que les médecins ne sont pas d'accord sur l'excellence de ce moyen thérapeutique? Et en effet, lorsque les sentimens sont unanimes, il n'est plus nécessaire de vouloir éclairer ou convaincre. Mais ce n'est pas sur le principe que les opinions diffèrent, c'est sur les applications particulières; c'est relativement au mode et aux circonstances de ces applications; c'est sur les effets produits par la sai-

gnée sur les fluides ou sur les solides; c'est sur la quantité plus ou moins grande du sang à éliminer; et comme ces divers points de doctrine ne peuvent être soumis à des règles invariables, que chacun peut les concevoir à sa manière, il est plus que probable que les écrits sur la saignée se multiplieront encore. Saignées.

Le mémoire de M. CHARDON est divisé en cinq sections, dans lesquels l'auteur traite, 1°. de l'effet de la saignée en général dans les inflammations; 2°. de l'emploi de la saignée générale; 3°. de celui de la saignée locale; 4°. de l'usage des saignées dans les phlegmasies chroniques; 5°. enfin, après avoir dit quelques mots sur l'artériotomie et les ventouses scarifiées, il termine son travail par l'examen des questions suivantes : *Pourquoi la saignée locale est elle autant en vogue de nos jours? Pourquoi est-elle plus souvent employée que la générale? Doit-on craindre que la saignée locale ait le sort des purgatifs, émétiques, sudorifiques, et autres remèdes qui, après avoir été en vogue et vivement prônés, ont été rejetés?*

I. Je citerai textuellement tous les passages qui me paraîtront propres à donner une idée exacte des opinions et du travail de

Saignées.

l'auteur. Il définit l'inflammation « une modification de la vie de l'organe affecté, avec exaltation de la sensibilité de ses tissus et appel des fluides, surtout du sang, qui est de tous le plus abondant dans les vaisseaux de la plupart de nos organes, et qui devient l'aliment de l'inflammation. » On pourrait demander quelle est cette modification de la vie qui se montre avec l'exaltation de la sensibilité des tissus, puisque l'exaltation de la sensibilité est aussi une modification de la vie ? L'auteur veut-il parler de la sensibilité latente ou de la sensibilité percevante? Comme il admet un appel des fluides, et surtout du sang, tout annonce qu'il faut entendre une exaltation de l'irritabilité, accompagnée à divers degrés, et d'une manière plus ou moins complète, des phénomènes de rougeur, tumeur et chaleur, qui caractérisent l'état inflammatoire. Cette définition lui sert à expliquer les effets de la saignée en général, qui enlève, à la partie enflammée, le sang, qui est le principal aliment de l'inflammation, et qui détermine, dans le lieu où on la pratique, « une exaltation des propriétés vitales et un abord du sang, qui se développent très-souvent au bénéfice d'un organe enflammé plus ou moins éloigné, et

cela en lui enlevant de son excitation ; c'est ainsi qu'agit la saignée du pied dans la céphalalgie. L'action révulsive de la saignée locale, avec les sangsues ou les ventouses scarifiées, est plus prononcée ; elle l'est d'autant plus que la saignée des piqûres ou des scarifications est peu considérable, parce que l'écoulement du sang est un obstacle à l'entretien et à l'accroissement de l'excitation locale déterminée par la morsure des sangsues. » Saignées.

Ainsi, suivant M. CHARDON, « une saignée locale trop légère, appliquée près d'un organe vivement enflammé, loin de diminuer l'intensité de l'inflammation, l'exaspère ; et c'est, dit-il, ce qui explique comment trois à quatre sangsues placées sur le côté, pour une forte pleurésie, accroissent cette dernière. »

Ces propositions nous semblent être fondées sur une simple spéculation ; car on n'observe point, dans la pratique, que les ecchymoses, la phlogose ou l'érysipèle, les petits phlegmons même, qui suivent quelquefois l'application des sangsues, soient plus intenses lorsque l'écoulement de sang a été peu abondant, que dans la circonstance opposée. C'est au contraire lorsque les sang-

Saignées.

sues ont mordu fortement, lorsqu'on a obtenu beaucoup de sang, que ces accidens se manifestent le plus souvent. Quant à l'exaspération d'une douleur pleurétique par un trop petit nombre de sangsues, c'est une pure supposition; si la pleurésie augmente, c'est par les progrès naturels de la maladie, c'est que les moyens employés pour la combattre sont relativement trop faibles, et voilà tout : car, si les sangsues sont irritantes, quatre de ces animaux irriteront moins que vingt; l'écoulement du sang diminue l'irritation en raison de sa quantité, il ne l'augmente jamais.

L'irritation que produisent les sangsues est incontestable; mais, pour ne rien exagérer, elle est relative plutôt à la disposition particulière de l'individu, ou de la partie sur laquelle on agit, qu'à la quantité plus ou moins grande du sang qui s'écoule. On nous dira peut-être un jour combien il faut de sang pour détruire l'irritation que produit la morsure d'une sangsue.

En général, les avantages ou les inconvéniens de nos moyens thérapeutiques sont mal connus et mal jugés. C'est toujours d'après le système qui domine, ou d'après quelques points de théorie qui nous sont propres, que

nous les employons; l'événement répond-il à nos espérances, nous ne manquons pas d'en faire honneur aux motifs qui nous ont déterminés. On ne se souvient jamais assez que le développement et la marche de la plupart des maladies s'opèrent indépendamment de nos systèmes et de nos moyens thérapeutiques; de là vient que tel médicament, très-innocent par lui-même, nous paraît nuire, être inutile, ou guérir, suivant qu'il est administré pendant l'accroissement, dans l'état ou vers la terminaison d'une maladie; et, quelque force d'esprit que l'on puisse avoir, on n'évite guère les illusions auxquelles cet état de choses donne naissance, parce que la prévention est toujours là. Il serait donc bien à désirer que l'on apprît à mieux connaître la marche et la terminaison naturelles des maladies. Mais si l'on voulait seulement se rappeler que des affections pathologiques très-graves se terminent heureusement, malgré l'emploi de moyens tout-à-fait divers, tout-à-fait opposés, on serait peut-être moins prodigue d'éloges ou de blâme.

Saignées.

M. CHARDON parle ensuite de quelques autres circonstances où la saignée locale est mise en usage pour exciter le ton d'un or-

gane, et y déterminer une congestion salutaire. « Par exemple, dit-il, dans l'aménorrhée par défaut de vitalité suffisante de l'utérus, une ou deux sangsues appliquées de chaque côté de la vulve, dont on arrête bientôt l'écoulement des morsures, provoquent une détermination du sang vers l'utérus, qui, ranimant l'action de ce viscère, le met dans le cas d'obéir au mouvement périodique auquel la nature l'a assujéti. »

« Dans d'autres circonstances, on se sert de la saignée locale à titre de révulsif, seulement pour changer la direction du sang, comme dans l'hémoptysie, l'hématémèse ou toute autre hémorragie; mais dans tous ces cas, comme dans les précédens, la révulsion n'a lieu que par la modification de la sensibilité des tissus, et le sang, et autres fluides animaux, n'obéissent qu'en vertu de cette même modification. »

« Le bon effet de l'application de quelques sangsues, dans certaines névroses, ne dépend que du déplacement de l'irritation, par l'excitation artificielle de la peau. »

Ainsi, dans un très-grand nombre de cas, M. CHARDON ne considère la saignée locale que comme un moyen révulsif; il ne tient aucun compte de l'écoulement du sang : on

voit qu'il n'est pas humoriste : aussi ne dit-il pas un mot des effets spoliatifs de la saignée, effets admis par les anciens. Cependant si le sang est un fluide composé, si ses parties constituantes ne se réparent point toutes dans les mêmes proportions et avec la même promptitude, dans un temps donné, la composition de ce fluide ne peut-elle pas être modifiée ou changée après des saignées abondantes? Et je demande, actuellement, si le sang tiré des veines présente la même couleur, la même consistance, le même aspect, les mêmes propriétés physiques, en un mot, à la fin d'une forte saignée qu'au commencement ; si, après des hémorragies abondantes, le fluide se présente absolument tel qu'il était auparavant; si, dans cette dernière circonstance, les solides ne présentent pas quelque changement d'état appréciable, soit dans leur coloration, soit dans leur consistance ; la quantité relative des fluides blancs ne paraît-elle pas augmentée? Tous ces phénomènes indiquent au moins des modifications dans la composition du sang, et par suite des changemens dans l'état des solides. En effet, le sang est un fluide vivant; sa vitalité reste-t-elle absolument la même lorsque sa composition change? Il est con-

Saignées.

Saignées. tinuellement en rapport avec des tissus vivans; la vitalité relative de ce fluide et des solides n'est-elle d'aucune importance dans la production des phénomènes physiologiques et pathologiques?

Il est impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de mesurer l'étendue de l'action spoliative de la saignée; mais son existence n'est pas moins évidente dans certains cas, et lorsqu'on veut expliquer les faits, il ne faut rien négliger. Regardons, si l'on veut, cette action comme un de ces phénomènes sur la nature desquels on ne peut encore obtenir des notions positives, mais ne la passons point sous silence.

II. Quant aux circonstances où la saignée générale est impérieusement indiquée, « ce sont, dit M. CHARDON, l'état de pléthore et toutes les congestions sanguines, soit à la tête, à la poitrine, ou dans les viscères abdominaux; les phlegmasies aiguës des organes parenchymateux, tels que le cerveau, le poumon, le foie; les phlegmasies aiguës des organes membraneux chez les sujets pléthoriques..... Dans tous les cas indiqués ci-dessus, la saignée générale suffit-elle? Non, sans doute; la pléthore et les congestions peuvent bien être entièrement détruites par

elle; mais c'est en vain qu'on voudrait faire cesser complètement, avec la saignée générale, une phlegmasie intense du poumon, de la plèvre, et encore moins celle des membranes muqueuses pulmonaire, digestive et urinaire; ici, si la saignée générale est quelquefois indiquée, ce n'est que pour détruire une disposition pléthorique individuelle, et préparer les bons effets de la saignée locale, qui, sans cette précaution, pourrait devenir nuisible par l'excitation trop vive du système circulatoire. Une fois cet effet produit, la saignée générale réitérée dans le traitement des phlegmasies devient nuisible; 1°. en enlevant une grande quantité de sang à toutes les parties du corps, sans diminuer davantage, proportionnellement, celle de l'organe enflammé; 2°. en jetant le malade dans un collapsus, sans diminution de la phlegmasie, qui continue toujours à s'alimenter du sang des vaisseaux capillaires qui l'environnent, et de l'y appeler souvent avec d'autant plus d'activité que la circulation s'épuise; 3°. enfin, en ôtant à la nature toutes ses ressources de réaction et de crises, sans avoir enlevé celles de la phlegmasie. Ainsi l'on voit combien étaient dans l'erreur les médecins, en ordonnant cinq à six saignées dans le trai-

Saignées.

Saignées.

tement d'une pleurésie, d'une pneumonie, d'une hépatite, d'une péritonite, d'une gastro-entérite, dans la vue d'éteindre l'inflammation. Nul doute que ce moyen débilitant ne contribuât à amender la violence du mal; mais le plus souvent on y joignait des excitans qui rendaient à la maladie sa première énergie. »

On voit que M. CHARDON est assez sobre sur l'emploi de la saignée générale, même dans des cas où il vient d'avouer qu'elle est impérieusement indiquée, puisqu'il ne la regarde que comme une préparation à la saignée locale. Les motifs sur lesquels il s'appuie, pour combattre l'usage excessif de la saignée générale, sont justes et connus de tous les praticiens éclairés. Sans doute, tout abus est nuisible; celui de la saignée locale, surtout avec les sangsues, n'a-t-il pas ses inconvéniens? Et puisque M. CHARDON blâme les médecins qui pratiquent cinq à six saignées dans une phlegmasie aiguë grave, ceux-ci ne pourraient-ils pas lui dire : Si nous tirons du sang par la phlébotomie, vous en tirez par les sangsues; mais nous sommes plus sûrs que vous de l'effet immédiat de nos prescriptions, car nous saignons quand nous voulons et autant que nous voulons, tandis que

votre opération, confiée à des mains le plus souvent inexpérimentées, faite par des animaux indociles, n'a presque jamais de résultat exact et prévu; ou vous tirez trop de sang, ou vous en tirez trop peu : dans le premier cas, vous tombez, et malgré vous, dans les inconvéniens d'une saignée générale trop abondante; dans le second, vous tourmentez inutilement le malade; vous l'irritez, vous le découragez, et, ce qui est irréparable, vous perdez un temps toujours précieux dans les maladies aiguës graves. Si nous faisons cinq à six saignées, c'est qu'apparemment les mêmes indications qui nous ont déterminé à faire la première se sont encore présentées pour la sixième, de même que vous appliquez plusieurs fois les sangsues lorsque vous croyez que l'inflammation persiste, et cette manière d'agir n'est pas nouvelle. Nous enlevons, dites-vous, une trop grande quantité de sang à toutes les parties du corps, sans diminuer davantage, proportionnellement, celle de l'organe enflammé; mais quand vous appliquez une quantité énorme de sangsues pour une pneumonie, une péritonite, une gastro-entérite, que faites-vous donc? Êtes-vous bien sûr de ne tirer du sang que de la partie malade?

Saignées.

Saignées. S'il en était ainsi, aurait-on vu des individus périr anémiques à la suite de l'application de quinze sangsues à l'épigastre? En quelque lieu que vous posiez les sangsues, le fluide qui s'écoule vient-il plus directement du poumon, du péritoine ou de l'estomac, que celui que l'on obtient par la saignée du bras? C'est ce que vous auriez dû prouver d'abord. Les sangsues, dites-vous, exercent une action révulsive; elles produisent, sur une partie éloignée, une irritation locale qui, par le moyen des mouvemens sympathiques, tourne au profit de l'organe enflammé. Soit; mais, si vous ne voulez qu'irriter, à quoi sert tout le sang que vous faites perdre? Si vous ne voulez que saigner, pourquoi employez-vous un moyen irritant? Voulez-vous saigner et irriter tout à la fois? Mais, d'après votre propre aveu, l'un de ces effets détruira l'autre, ou du moins le diminuera considérablement, puisque si vous saignez peu, vous irritez plus; si vous saignez beaucoup, vous irritez moins.

Le blâme que la médecine actuelle se plaît à répandre sur l'emploi des excitans, pour être fondé, devrait être basé sur la preuve 1°. que l'estomac est dans un état d'irritation grave toutes les fois qu'on les

administre; 2°. que, lorsqu'elle existe, cette irritation est toujours de la même nature; 3°. qu'elle est évidemment et constamment augmentée par l'emploi de ces médicamens, et non par le cours naturel de la maladie. En attendant que l'on ait prouvé tout cela, nous dirons qu'en pratiquant presque exclusivement la saignée par les sangsues, dans les maladies aiguës, graves et profondes, on se confie à un moyen infidèle; qu'en exagérant l'action excitante de ce moyen, on tombe dans la subtilité et on s'embarrasse soi-même; et qu'en rejetant, sous les dénominations vagues de toniques et d'excitans, une foule de moyens, sous le prétexte qu'ils doivent être nuisibles dans presque toutes les maladies que l'on caractérise par le terme abstrait d'*irritation* ou de *phlegmasie*, on se prive de médicamens utiles, dont on a beaucoup abusé sans doute, mais dont on peut apprendre à faire un emploi plus rationnel, et que les sangsues, les émolliens et les révulsifs ne remplaceront jamais.

Saignées.

III. Le succès de la saignée locale, dans toutes les phlegmasies, est, dit M. Chardon, « d'autant plus sûr et plus prompt, que la phlegmasie est récente et peu étendue; qu'elle occupe un organe membraneux; que l'on

Saignées.

pratique la saignée plus près de l'organe enflammé, sans néanmoins agir immédiatement sur lui..... » Nous pensons, comme l'auteur, que le succès de la saignée locale, et sans doute aussi celui de beaucoup d'autres moyens, est d'autant plus sûr et plus prompt que la phlegmasie est récente et peu étendue. Nous serions même tentés de croire que la saignée n'est pas toujours indispensable en pareil cas, car la disparition prompte d'une phlegmasie récente et légère n'est pas une chose bien rare, même sans saignée; mais ce qui est moins rare encore, c'est de voir préconiser un moyen et mépriser tous les autres, précisément parce qu'on a fait ses expériences sur des maladies récentes et légères; car alors on craint peu les comparaisons, et, quels que soient les raisonnemens sur lesquels on s'appuie, on a toujours pour soi l'expérience et le succès.

Après avoir indiqué la nécessité de proportionner la saignée à l'état des forces du malade, et surtout à l'importance de la partie affectée et à l'intensité de son affection, après avoir exposé les inconvéniens, et même le danger d'une saignée trop faible et trop promptement arrêtée, dans un cas de phlegmasie intense, l'auteur, pour obtenir un ef-

fet prompt et avantageux d'une saignée locale, donne les préceptes suivans : « 1°. Appliquer des sangsues, ou faire des scarifications en nombre suffisant, pour vider les vaisseaux capillaires ; 2°. réitérer la saignée aussitôt qu'une nouvelle congestion rappelle le sang dans l'organe affecté ; 3°. appliquer des émolliens sur la partie malade ; 4°. enfin, éloigner de cette partie tous les modificateurs nuisibles, et opérer une révulsion au moyen de l'excitation d'un organe éloigné, sain, moins essentiel, et sympathisant avec celui qui est affecté, pour déplacer l'irritation dont ce dernier est atteint..... Toutes les fois qu'on peut faire concourir avec sagesse tous ces moyens, on ne manque jamais d'obtenir rapidement la disparition d'une phlegmasie quelconque, qui est sans désorganisation des tissus. Les succès incomplets de la méthode antiphlogistique tiennent toujours au défaut d'appréciation des considérations indiquées ci-dessus. » Saignées.

Nous ajouterons, et toujours d'après notre auteur, qu'il y a bien quelques exceptions à ces préceptes salutaires, telles que celles-ci : « il vaut mieux s'abstenir de sangsues que d'en mettre une quantité insuffisante, à moins qu'on ne les applique loin de l'organe ma-

Saignées.

lade, comme moyen révulsif; et qu'enfin l'efficacité de la saignée locale n'est pas constante, même dans les cas les plus ordinaires. Ainsi, quand la phlegmasie aiguë dure depuis quelques jours, qu'elle succède à une inflammation chronique, qu'elle occupe un tissu muqueux, et qu'elle est très-étendue, comme cela arrive dans les nuances fébriles variées de la gastro-entérite, alors les saignées locales échouent souvent, quoiqu'abondamment réitérées. »

C'est beaucoup restreindre l'emploi de la saignée locale, c'est limiter singulièrement la confiance que d'abord on aurait pu prendre en l'efficacité de cette médication; aussi M. CHARDON dit-il avec beaucoup de raison « qu'il ne faut pas toujours saigner tant qu'il y a inflammation, et que, pour satisfaire à une idée provenant de la doctrine physiologique mal appréciée, il ne faut pas épuiser un malade jusqu'à extinction en le couvrant de sangsues; » et il cite à l'appui de ces préceptes les CCLXVI^e^., CCLXVIII^e^. et CCLXIX^e^. propositions de l'*Examen des doctrines médicales* par M. BROUSSAIS (1).» Cependant,

(1) *Note du rédacteur.* Voici ces propositions :

CCLXVI. Il n'y a aucun inconvénient à pousser la

poursuit M. CHARDON, « il est facile de comprendre qu'en suivant les préceptes ci-des- Saignées.

saignée jusqu'à la syncope dans les inflammations récentes des sujets qui étaient sains avant la maladie : dans les cas contraires, on ferait faire au malade, par cette pratique, un sacrifice dont on ne serait pas certain qu'il pût obtenir le dédommagement. On peut en dire autant de l'abstinence complète des alimens et de sa prolongation. Les hémorragies des sangsues deviennent souvent excessives chez les enfans et chez les jeunes sujets dont la peau est sanguine et le cœur très-énergique. On doit donc arrêter l'écoulement des piqûres aussitôt que les défaillances se font sentir.

CCLXVIII. Les saignées générales ou locales faites à une personne qui a peu de sang, déterminent toujours beaucoup de mal-aise, augmentent les congestions viscérales et produisent souvent par là des convulsions et de la fièvre.

CCLXIX. Lorsqu'une inflammation très-récente qui avait cédé aux saignées locales chez un sujet qui était sain avant la maladie actuelle, se ranime subitement, on peut revenir plusieurs fois au même moyen : la convalescence n'en sera que plus prompte et plus facile; mais s'il existait une phlegmasie chronique, avant l'aiguë, cette pratique est souvent dangereuse. Elle le serait également si l'inflammation était générale dans un ou plusieurs viscères; dans ces cas, il faut s'arrêter, si le pouls perd sa force, sans avoir rien perdu de sa fréquence »

Saignées.

sus, la saignée ne peut qu'être d'un grand secours dans la plupart des maladies, puisque la plupart des maladies ne sont que des inflammations. »

Après quelques déclamations contre CHIRAC et ses élèves, qui voyaient le mal dans la fièvre, et non la fièvre dans le mal, notre auteur ajoute avec un sens parfait : « Distinguer l'organe souffrant dans le corps malade, éloigner les modificateurs morbides, et mesurer l'application de la thérapeutique sur le degré de l'état pathologique, voilà la clef de la pathologie ! »

IV. « Si les saignées sont puissamment avantageuses dans les phlegmasies aiguës, il s'en faut de beaucoup qu'elles soient aussi utiles dans les maladies chroniques. Nous avons déjà fait remarquer que, pour peu que la phlegmasie aiguë ait perdu de son intensité et dure depuis quelque temps, les saignées générales ou locales deviennent insuffisantes et quelquefois nuisibles, parce que, dans ce cas, le travail inflammatoire a imprimé aux tissus organiques une modification profonde, qui ne peut être détruite par la soustraction du sang, ni par une révulsion imparfaite..... Plus l'inflammation est ancienne, avec peu de réaction, moins

la saignée est indiquée : elle est tout-à-fait contraire lorsque la désorganisation commence..... Dans ces circonstances, on ne doit employer la saignée, générale ou locale, que lorsque le sujet est jeune, qu'il a conservé de l'embonpoint, et que la nutrition s'opère bien ; encore serait-il à désirer que l'on pût prévenir la pléthore par le régime, et éviter la saignée..... »

Les idées principales de notre auteur sur les phlegmasies chroniques sont en quelque sorte le développement de cette proposition de M. Broussais : « Les saignées locales sont souvent nuisibles dans les anciennes phlegmasies des principaux viscères, lorsque le sang ne surabonde pas dans l'économie. Il est rare qu'elles n'augmentent pas alors la congestion; il vaut donc mieux s'en abstenir, ou les pratiquer à quelque distance du point principal d'irritation » (*Examen des doctrines médicales*, prop. CCLVII^e^.) Bien que l'on ne conçoive pas trop comment il serait possible de ne pas pratiquer la saignée locale à quelque distance du cerveau, du poumon, du cœur, de l'estomac, etc., le fond de la pensée de M. Broussais n'en est pas moins juste pour les cas que ce praticien spécifie ; mais M. Chardon conviendra qu'il généra-

Saignées.

lise un peu trop. Toutes les phlegmasies chroniques n'affectent pas des viscères intérieurs ou essentiels à la vie, et quand même le sujet ne serait ni jeune ni gras, il peut se présenter, à toutes les époques des maladies chroniques, des circonstances où la saignée, surtout par l'application des sangsues, peut être utile; car c'est particulièrement dans les affections de longue durée que cette espèce de saignée est le plus convenable, puisque la lenteur des progrès du mal permet l'emploi de moyens quelquefois infidèles. Il n'est pas bien prouvé, du reste, que l'irritation déterminée par les sangsues, le dégorgement local qu'elles opèrent, l'activité plus grande qu'elles font développer dans les tissus malades, soient toujours des conditions défavorables à la guérison des maladies chroniques; des observations très-récentes semblent établir le contraire.

V. M. Chardon ne consacre que quelques lignes à l'artériotomie et aux ventouses. Il pense que les ventouses scarifiées peuvent remplacer les sangsues, et même leur sont préférables, lorsqu'on veut obtenir de la saignée locale un effet révulsif plutôt que débilitant.

Enfin viennent les deux questions par les-

quelles M. CHARDON termine son travail.

Saignées.

« 1°. Pourquoi la saignée locale est-elle autant en vogue de nos jours? Pourquoi est-elle plus souvent employée que la générale?

Ces questions, dit l'auteur, trouvent leur solution dans la découverte de la doctrine physiologique, qui a appris à comparer l'état malade des tissus à leur état sain; sur la nature des maladies *presque toutes locales et inflammatoires;* sur la nature excitante de presque toutes les causes morbifiques.

« 2°. Doit-on craindre que la saignée locale ait le sort des purgatifs, des émétiques, des sudorifiques, et autres remèdes qui, après avoir été en vogue et vivement prônés, ont été rejetés? Non, parce que ces différentes méthodes de traitement n'étaient fondées que sur des hypothèses, des systèmes plus ou moins spécieux, et quelques observations mal appréciées; tandis que l'usage des sangsues est appuyé sur la connaissance intime de la vie étudiée dans chaque tissu, et sur l'observation attentive et raisonnée des causes morbifiques et des moyens thérapeutiques. »

L'auteur est tellement pénétré de la vérité de la nouvelle doctrine, qu'il n'hésite point à ajouter : « Si la science médicale continue

Saignées.

à être guidée par l'esprit d'ordre et d'observation qui l'a fait arriver, en si peu de temps, au rang des sciences positives, on ne pourra, sans rétrograder, substituer à la méthode débilitante par les sangsues, qu'une méthode révulsive par les excitans joints à la saignée générale. Les succès qu'on obtiendra de cette manière ne seront jamais aussi sûrs que ceux que procurent de nos jours les saignées locales..... »

Ainsi les doctrines médicales passées et futures sont condamnées, et la médecine est au rang des sciences positives. Cette prétention n'est pas nouvelle; mais, puisque l'occasion s'en présente, nous allons dire quelques mots de notre opinion sur ce point.

Ce qu'il y a de positif en médecine, ce sont les faits, c'est ce qui tombe sous les sens. Quant à ce qui tient à la plupart des causes, à leur manière d'agir, aux mouvemens organiques, à l'action intérieure des médicamens, c'est autre chose. Nous admettrons, si l'on veut, que la plupart des maladies provenant de causes internes, sont, en dernière analyse, une exaltation d'action vitale, un excès d'irritabilité dans la partie où elles ont leur siège; sous ce rapport elles sont presque toutes inflammatoires. Mais les mots *irrita-*

tion, *excitation*, *inflammation*, sont des termes abstraits; ils ne représentent à l'esprit qu'une manière d'être en général : ils n'ont donc rien de positif, puisque chaque irritation, chaque phlegmasie, a ses caractères propres, résultant de ses causes et de son siége. Or les causes nombreuses qui peuvent produire l'exaltation de l'action vitale agissent, chacune à sa manière, sur un organe ou un tissu donné; pour s'en convaincre, il suffit de considérer de combien de maladies diverses la peau et les membranes muqueuses peuvent être affectées : et pourtant toutes ces maladies, quels qu'en soient l'aspect, les causes, le siége, la durée, les terminaisons, les différences évidentes enfin, peuvent être signalées par le mot générique *irritation* ou *phlegmasie*, sous ce rapport qu'elles présentent une augmentation d'irritabilité ou d'action vitale. Si, d'un autre côté, nous observons les effets des moyens thérapeutiques, nous ne trouvons pas moins de différences entre eux, par quelque qualification qu'on les désigne, qu'on les appelle toniques, excitans ou émolliens. Ainsi rien n'est plus variable que les maladies et même que les effets des médicamens. Ce n'est donc pas sur de pareilles bases que l'on pourrait asseoir

Saignées.

Saignées.

une science positive. Je conçois pourtant que l'on puisse le tenter en spéculation, en établissant des principes généraux très-simples, tels que ceux-ci, par exemple : Toute irritation est le produit immédiat d'un excès d'action vitale. L'irritation devient phlegmasie par le développement, plus ou moins complet, des phénomènes de chaleur, de rougeur, de douleur, de tuméfaction, et conséquemment par un appel plus considérable du sang dans la partie malade.

Tous les organes ont entre eux des rapports d'action ou de vitalité tels que l'affection de l'un produit nécessairement des mouvemens sympathiques plus ou moins marqués dans un ou plusieurs autres. Or, en diminuant d'un côté l'irritation par les émolliens et par une soustraction de sang suffisante, en établissant d'un autre côté un point d'irritation artificielle assez forte pour déplacer ou éteindre celle que l'on veut détruire, n'agit-on pas rationnellement, ne rend-on pas le succès le plus probable possible? Oui, sans doute, en spéculation. Mais on aperçoit bientôt que tous ces raisonnemens sont basés sur des principes trop généraux; qu'ils sont d'autant moins justes, dans leur application particulière, qu'ils sont plus ri-

gureux, parce qu'ils tendent à soumettre à des règles simples et fixes ce qui est composé, variable et mobile. Ce sont des formules qui s'appliquent à tous les cas; ce sont des êtres que nous créons. C'est une source d'erreurs, parce que des mots toujours les mêmes offrent toujours à l'esprit la même image, bien que les faits qu'ils représentent soient très-divers. Mais, dira-t-on, ces mots rendent ce que nous voyons. Mais que voyons-nous? Aurions-nous la prétention d'apercevoir les actes les plus cachés de notre organisation? Connaissons-nous tous les mouvemens sympathiques qui s'exercent dans l'économie? Sommes-nous sûrs de ne les voir que lorsqu'ils existent et là où ils existent? N'exagère-t-on jamais leur importance dans la production des phénomènes morbides? Avons-nous l'idée exacte du mode d'action des solides sur les fluides, et réciproquement?

Saignées.

Lorsque nous portons nos recherches trop loin, l'imperfection de nos sens ne nous permet pas d'apercevoir des différences trop légères, nous ne voyons rien que le plus ou le moins. N'y-a-t-il que cela?

Nous ne nous refusons point à reconnaître les progrès que, sous certains rapports, la théorie médicale a pu faire; mais nous pen-

Saignées.

sons que la médecine est encore bien loin d'être parvenue au rang des sciences positives; nous serions même tout près de craindre qu'en cherchant des routes nouvelles, en mettant trop souvent des mots à la place des faits, nous nous imaginions connaître ce que nous ignorons; et qu'en nous appliquant à l'observation ou à l'étude de phénomènes obscurs et quelquefois inapercevables, nous y attachions une importance qu'ils ne méritent pas. *In prudentiâ duo vitia vitanda sunt, unum, ne incognita pro cognitis habeamus, hisque temerè assentiamus. Alterum est vitium, quòd quidam nimis magnum studium, multamque operam in res obscuras atque difficillimas conferunt, easdemque non necessarias.*

Dictionnaire de médecine; par M. ADELON, BÉCLARD, etc., *tom.* XIe. HÉMÉHYST. (A Paris, chez Béchet jeune.)

Dictionnaire de médecine.

Bien que le volume que je vais analyser ait paru depuis trois mois, il n'en pas moins vrai que l'entreprise ne s'avance guère qu'avec lenteur. D'après la certitude que l'ouvrage se composera de vingt volumes, d'où il résulte qu'il n'est encore qu'à la moitié, on peut raisonnablement supposer qu'il faudra bien sept ans pour le voir achever. En effet, le tome Xe. porte la date de janvier 1824, le 11e. n'a paru que dans les derniers jours de novembre même année; on peut d'après cela penser qu'en 1830 ou 1831 nous aurons le 20e. Outre l'ennui d'attendre indéfiniment, outre le désagrément de ne posséder pendant dix ans qu'un ouvrage incomplet, dont, à chaque instant, un article des premiers volumes renvoie le lecteur, pour avoir le complément de la doctrine qui y est émise, à un volume à paraître dans cinq, six, huit ans, il existe un autre inconvénient plus fâcheux encore, et que voici. La science marche quoi qu'en disent ceux qui, au lieu de poser des jallons sur la route, établissent des termes près desquels ils s'arrêtent invariablement; la succession des années amène de nouvelles découvertes, la révision non interrompue des doctrines apporte à ces dernières d'inévitables et nécessaires changemens. Eh bien, quand une entreprise médico littéraire met dix ans à s'accomplir, il est inévitable que les premiers volumes, déjà si anciens de publication quand les derniers paraissent, se trouvent depuis long-temps atteints de vétusté; que, pour employer l'expression usitée,

Dictionnaire de médecine.

la doctrine qui y est exposée ait vieillie, et voilà de suite un disparate frappant entre les deux extrémités de l'édifice. Le lecteur qu'un renvoi du 1er, du 2e volume conduit à chercher dans le 18e, le 20e, trouve dans cette nouvelle source une doctrine, des opinions médicales, des vues pratiques, en opposition avec la doctrine, les opinions, les vues exposées vingt volumes en deçà. Ou bien, si les auteurs de l'entreprise ne marchent pas, si, véritables invalides de la science, ils ont cessé de faire un service actif, leurs articles publiés aujourd'hui tels qu'ils les eussent donnés il y a dix ans, ont un air suranné, exhalent une odeur de vétusté, qui en rend la lecture insoutenable, en même temps que le mérite positif de l'ouvrage, et partant le succès mercantile de l'entreprise, se trouvent compromis. Le *dictionnaire de médecine* ne date que de moins de quatre ans, et, certes, il ne me serait pas difficile de démontrer toutes les assertions que je viens d'émettre.

M. Chomel a été chargé de l'article *hémorragie*, et il a, comme c'était inévitable, reproduit la doctrine à laquelle il reste fidèle, celle des *hémorragies actives* et des *hémorragies passives*, auxquelles il a joint les hémorragies, auxquelles, dit-il, on peut donner le nom de *constitutionnelles*, et qui ont plusieurs traits de ressemblance avec les hémorragies actives, dont elles diffèrent cependant en ce qu'elles ont lieu indistinctement chez des sujets de constitution différente, et que les plus faibles n'en sont point à l'abri. Je pense que cette distinction subtile, admise par M. Chomel, est néanmoins superflue; et qu'il eût mieux fait de se borner à admettre les deux grandes classes d'hémorragies actives et passives, en observant

toutefois que, dans quelques cas, ces hémorragies paraissent le résultat d'une disposition particulière, d'un besoin de l'économie, et qu'elles semblent, en outre, être indépendantes dans leurs productions de toute influence morbifique. Du reste, il eût encore fallu que notre auteur eût pris la peine de nous prouver qu'il existe des hémorragies actives et des hémorragies passives. STALH ne regardait avec raison comme passives que les hémorragies traumatiques, ou celles qui résultaient de quelque lésion physique des canaux dans lesquels circule le sang, comme déchirure, rupture, ulcérations; pour lui toutes les hémorragies exhalatoires étaient des hémorragies actives. C'est en vain qu'on a prétendu qu'on ne devait considérer comme telles que les exhalations sanguines qui surviennent chez les jeunes gens, les adultes, les individus d'un tempérament sanguin, d'une constitution pléthorique, et qui s'accompagne d'un certain nombre de phénomènes morbides, comme refroidissement des extrémités, sensation de congestion vers la partie qui doit être le siège de l'exhalation, pesanteur, chaleur, sensibilité accrue, pouls plein, dur, fréquent, etc.; tandis que les hémorragies qui ne s'accompagneraient d'aucun de ces phénomènes, dans lesquelles le pouls serait petit, facile à déprimer, qui auraient lieu chez des sujets faibles de constitution, ou affaiblis par quelque maladie antérieure, la misère, les privations, seraient des hémorragies passives. Toute la différence qui existe entre les deux cas, consiste en ce que, dans le premier, l'irritation hémorragique qui s'opère sur un point de l'économie, donne lieu à des influences sympathiques qui s'exercent sur les différens appareils, sur

[redacted] le cœur principalement, d'où résulte en particulier l'état caractérisque du pouls; tandis que, dans le second, la faiblesse de l'économie empêche l'irritation locale de mettre en jeu les sympathies, et en particulier d'influencer le cœur, ce qui donne lieu à l'état particulier du pouls. Mais rien de tout cela ne justifie les caractères de passivité et d'activité qu'on a voulu assigner à l'hémorragie qui survient dans ces deux conditions opposées. Qu'il me soit permis de faire à cet égard une observation. Un homme d'une forte constitution, sanguin, replet, à poitrine large, s'expose à l'action du froid, pendant qu'il est en sueur; il conctracte une bronchite, une laryngite aiguë; outre les phénomènes locaux, le cœur est influencé sympathiquement, la fièvre a lieu: nul doute que, chez cet homme, il existe une phlegmasie aiguë des conduits de la respiration. Mais voilà qu'un autre individu, d'une complexion délicate, à poitrine étroite, à col long, à chairs molles, fatigue les organes vocaux par le chant, la déclamation, par l'impression de quelques vapeurs irritantes, pulvérulentes; il contracte une laryngite, une bronchite dont les phénomènes locaux sont peu intenses, et qui n'auront aucune influence sympathique sur le cœur; est-ce que cette absence des phénomènes sympathiques fera que la maladie du larynx, des bronches sera moins une phlegmasie? Non, sans doute; personne, du moins je le pense, n'oserait le soutenir. Eh bien, si chez le premier de ces sujets une hémorragie s'établit, s'il en arrive une chez le second, qui pourra raisonnablement établir que l'hémorragie dans le premier cas est active, qu'elle est passive dans le second, qu'en un mot, un autre mode d'irritation

Dictionnaire de médecine.

exhalatoire a lieu dans l'un plutôt que dans l'autre cas; que, dans le premier, l'exhalation sanguine s'effectue sous l'influence de la surexcitation vitale du système capillaire, tandis que, dans le second, l'écoulement sanguin s'effectue par l'effet du bâillement asthénique des orifices exhalans? Et d'abord qui a pu constater ce bâillement, ce facile élargissement des bouches exhalantes? N'est-il pas incontestable que si les capillaires étaient frappés de débilité, loin de s'ouvrir pour donner passage au sang, ils se laisseraient distendre outre mesure, par défaut de tonicité dans leurs parois; qu'il s'opérerait, en un mot, non une exhalation du sang, mais une stase de ce liquide? D'ailleurs, pour que le sang versé dans le système des vaisseaux capillaires asthénisés traverse ainsi ce dernier, il faudrait donc admettre qu'il est poussé avec énergie par un cœur vigoureux: mais voilà qu'on signale dans les hémorragies des sujets faibles, la faiblesse même, la lenteur des contractions du cœur, la faiblesse extrême de la grande circulation. Force sera donc d'admettre que l'exhalation sanguine est toujours sous la dépendance de la vitalité des parties où elle s'effectue; qu'en un mot, il n'y a pas d'hémorragie passive. Le traitement même que l'on emploie dans les deux cas opposés d'exhalation sanguine vient à l'appui des considérations que je viens d'émettre. En effet, s'il est vrai que, dans le premier cas, le traitement antiphlogistique, et surtout les émissions sanguines générales, soient efficaces et indispensables pour faire tomber l'éréthisme général, combattre l'état de pléthore, diminuer la force d'impulsion du sang vers le système capillaire, il n'est pas moins vrai que, dans les cas les plus graves d'hé-

Dictionnaire de médecine.

Dictionnaire de médecine.

morragie dite passive, on emploie en vain les astringens, les répercussifs topiques sur le lieu même où se fait l'exhalation sanguine; on ne parvient à combattre avec efficacité l'activité du mouvement exhalatoire, qu'en lui opposant d'autres mouvemens fluxionnaires, qui agissent en opérant contrairement une révulsion. En un mot, le mouvement congestif qui pousse le sang vers une partie est pleinement sous l'empire de l'irritation; il n'y a donc point d'exhalation sanguine passive dans le sens que les auteurs et M. CHOMEL donnent à ce mal.

En même temps qu'il a traité de l'*hémorragie*, le médecin que je viens de nommer, a fait également l'article *hémoptysie* où la même doctrine est professée; ce qui me dispense de m'étendre davantage sur ce sujet.

Le mot *hémorragie* sous le point de vue chirurgical a été oublié.

L'article *hépatite*, par M. FERRUS, n'exprime pas assez clairement qu'à l'exception des cas de causes en quelque sorte mécaniques, comme un coup, une chute sur la région hypochondriaque droite, une plaie pénétrante, une secousse, une commotion transmise au foie, ce viscère ne s'irrite jamais que par l'intermédiaire, et à la suite de l'irritation des voies digestives; en un mot, que, comme l'a exprimé M. BROUSSAIS dans sa cent quarante-neuvième proposition de médecine, l'hépatite est constamment consécutive à la gastro-entérite, quand elle ne dépend pas d'une violence extérieure. En effet, il ne suffit pas de rappeler la fréquence de l'hépatite et des maladies du foie dans les climats brûlans des tropiques, ou chez les individus qui abusent habituelle-

ment des liqueurs alcoholiques, ou qui se nourrissent trop exclusivement de substances animales; il faut faire observer au lecteur que l'irritation des organes digestifs résulte, avant tout, de l'influence d'une chaleur excessive; que les excès de liqueurs alcoholiques et d'alimens composés de substances animales commencent par produire une gastrite, une gastro-duodénite, avant que le foie soit affecté secondairement.

On doit à M. MURAT un bel article de chirurgie sur le mot *hernie*; il était difficile d'exposer plus complètement l'état des connaissances acquises sur ce genre d'affection, et d'en renfermer l'histoire dans un moindre nombre de pages. En effet, quatre-vingt quatre pages ne sont pas de trop pour exposer toutes les généralités des hernies, et l'histoire complète de chaque hernie en particulier.

Le tableau piquant que M. COUTANCEAU a tracé de la médecine *hippocratique* est peu propre, contre l'intention sans doute de l'auteur, à nous donner une idée fort avantageuse de la science tant vantée du divin vieillard.

On lira avec intérêt l'excellent article de physiologie que M. RULLIER a consacré à l'*homme*. Le premier être de la création, sur notre planète, est étudié *en particulier*, dans ses organes même, sa vie de relation, ses sens externes et internes, ses actes moraux et intellectuels, etc., etc.; dans son *cosmopolisme*, sous le point de vue de la *sociabilité*, de la *perfectibilité humaine*, de la *supériorité de l'homme*. Quelle différence entre ce bel article, de moins de vingt pages d'étendue, et ce fatras incohérent, dont le plus fécond et le plus diffus des auteurs du grand dictionnaire a lourdement gratifié les souscripteurs, et où l'on trouve

de tout, excepté un article de physiologie sur l'homme!

Dictionnaire de médecine.

M. Raige-Delorme a fait un fort bon article sur le mot *hôpital :* des questions d'une haute importance y sont discutées avec sagesse; l'auteur y fait preuve de vues excellentes et d'une indépendance d'opinion si rare aujourd'hui, que les consciences sont à l'encan et que l'administration publique en tient marché ouvert. Voici le résumé des idées de M. Raige sur une question jugée dans le même sens par l'opinion publique. « Les hôpitaux sont des sources intarissables d'instruction, on ne saurait trop multiplier l'instruction : eh bien! que les places de médecins, de chirurgiens des hôpitaux, données aux concours à une époque de la vie qui permet des travaux assidus, ne soient pas une possession à perpétuité, pour ainsi dire, c'est-à-dire qui n'ait pour limite que le terme même de la vie des occupans; qu'en un mot, le temps d'exercice soit limité. — Après dix ou douze ans de pratique dans les hôpitaux, on a communément acquis tout ce qu'il est donné d'y acquérir. — En fournissant à un plus grand nombre d'individus l'occasion de pratiquer sur un vaste théâtre, on augmenterait le nombre des hommes habiles dans l'art de guérir...» Eh! M Raige, voilà assurément un vœu bien philantropique; la science et l'humanité gagneraient infiniment à le voir réaliser; mais songez donc que les médecins des hôpitaux trouvent un immense profit à être constamment chargés du soin de ces établissemens, en raison de la considération que ce titre leur attire, de la confiance qu'il leur procure, de l'accroissement de clientelle, et partant de fortune qui en résulte; et vous voulez qu'ils consentent volontiers à partager d'aussi grands avantages avec un grand

nombre de leurs confrères! D'ailleurs, ce que les CHAPTAL, les LA ROCHEFOUCAULT-LIANCOURT n'ont jamais pu opérer d'améliorations pendant les longues années de leur glorieuse administration, espérez-vous donc le faire exécuter par la force des bonnes raisons dont vous avez enrichi votre article! Au surplus, vous avez payé votre dette à la philantropie et à la vérité; recevez-en mes félicitations.

Dictionnaire de médecine.

M. COUTANCEAU a su, dans un cadre relativement étroit, renfermer un article piquant sur l'*humorisme*. En voici la conclusion : « .... Malgré les efforts de CULLEN et de BROWN, malgré ceux de M. PINEL pour détruire jusqu'aux débris de l'antique humorisme, quelques ouvrages, même des plus modernes, en offrent encore de nombreuses traces : tant ce système offre de séductions aux médecins d'un esprit borné, qui trouvent en lui un facile moyen de se rendre compte des phénomènes les plus grossiers des maladies, et de capter la faveur du public en caressant ses préjugés. »

M. Hippolyte CLOQUET était en fonds pour nous donner un article plus complet que celui qu'il a consacré aux *hydatides*. Une demi-page lui suffit. Il eût été plus méthodique de traiter d'une manière générale, et ensuite en détail, de l'histoire des vers vésiculaires, que d'en disperser les notions dans toute l'étendue du dictionnaire, où même on ne la trouve pas toujours à la place qu'elle doit occuper dans l'ordre alphabétique, témoin le *ditrachycéros*, que, malgré l'assertion de M. Hippolyte CLOQUET, je n'ai pas trouvé, non plus que l'*échinococus* lui-même, qu'il faut lire au mot *hydatide*.

A quoi sert-il d'alonger, comme vient de le faire

Dictionnaire de médecine.

M. Murat, pour l'article *hydrocèle*, l'histoire d'une maladie de l'exposé d'un certain nombre de procédés opératoires dont on dit : « Tel moyen est aujourd'hui peu usité, tel est tombé en désuétude! » Peut-être, dans un traité dogmatique de la science chirurgicale, peut-il être avantageux d'exposer en détail la série des tentatives plus ou moins infructueuses qui ont été faites successivement avant d'arriver à l'invention d'un procédé plus méthodique, plus parfait, et le seul approprié à la nature de la maladie; mais, dans un dictionnaire de médecine, il ne devrait se trouver que l'exposé clair et précis de la doctrine ou des procédés généralement admis. Pour me faire connaître la meilleure construction à élever sur un terrain donné, qu'est-il besoin de me promener indéfiniment au milieu des décombres résultant d'anciennes constructions détruites pour cause d'inutilité, ou même parce qu'elles étaient nuisibles?

Je ne saurais assez dire avec quel intérêt soutenu j'ai lu le bel article de M. Guersent sur l'*hydrocéphale*. L'auteur, en traitant spécialement de l'hydrocéphale aiguë, a dû rechercher la nature véritable de cette grave affection. Il résulte des recherches les plus positives d'anatomie pathologique, que presque tous les cas observés ont offert plus ou moins de traces d'inflammation des méninges ou du cerveau, et que plusieurs n'ont pas présenté d'épanchement hydrocéphalique : d'où il faudrait conclure que la maladie appelée hydrocéphale aiguë consiste dans une inflammation de l'encéphale ou de ses méninges. « Il est vrai, dit ensuite M. Guersent, qu'on cite quelques observations d'épanchemens séreux des ventricules, sans aucun vestige de phlegmasies récentes

ou anciennes. J'en possède aussi plusieurs observations; mais j'avoue que, maintenant que je porte une attention plus scrupuleuse dans les recherches d'anatomie pathologique que pendant les premières années de ma pratique, je ne retrouve presque jamais d'hydrocéphale aiguë sans des lésions organiques des méninges ou du cerveau, et je suis très-porté à croire que la plupart de mes premières observations sur cette maladie sont imparfaites et incomplètes, parce que l'examen des méninges, dans toutes leurs anfractuosités, n'avait pas toujours alors été fait avec soin. Il suffit cependant que, dans quelques cas seulement, l'épanchement de sérosité ait eu lieu, sans aucune trace de lésion organique bien constatée, pour qu'il doive être admis; et je ne doute pas qu'il n'y ait, en effet, des hydrocéphales aiguës, sans aucune espèce de lésion organique de l'encéphale, au moins appréciable à nos sens; mais ces cas sont fort rares. » Ne pourrait-on pas, même par voie d'analogie, admettre qu'ils n'existent pas ?

Dictionnaire de médecine.

L'épanchement n'étant qu'une conséquence, qu'un effet secondaire et tout-à-fait éventuel d'une maladie aiguë ou chronique des organes encéphaliques, le diagnostic de l'hydrocéphale doit être nécessairement enveloppé d'une grande obscurité. « Aussi les hommes les plus expérimentés s'y trompent-ils quelquefois, et ont-ils annoncé un épanchement dans certains cas où l'autopsie n'a pas confirmé leur diagnostic, tandis que, dans d'autres, au contraire, on a reconnu, à l'ouverture du corps, des épanchemens qui n'avaient pas été soupçonnés pendant la vie. » Tout cet article du diagnostic de l'épanchement séreux dans le crâne

Dictionnaire de médecine.

est d'un grand intérêt et décèle un observateur profond.

M. Breschet a eu à traiter de l'*hydrocéphale chronique*, soit que cette maladie survienne accidentellement, et ne soit que la suite d'une maladie de l'encéphale ou de ses méninges, soit qu'elle appartienne à un défaut de développement des organes. Une vaste érudition, la comparaison des cas nombreux recueillis par un grand nombre d'observateurs, et surtout les facilités extrêmes que lui fournit sa place de chirurgien en chef de l'hospice des Enfans-Trouvés, ont donné à M. Breschet les moyens d'exécuter le bel article qu'il a consacré à l'*hydrocéphale chronique*.

M. Désormeaux continue à enrichir le *Dictionnaire de médecine* d'articles du plus haut intérêt. Je citerai, dans le volume que j'analyse, l'article *hydromètre*, où l'hydropisie de l'utérus est distinguée en *ascitique* et en *hydromètre des femmes enceintes*. Si la plus grande obscurité règne encore sur l'étiologie de l'hydromètre ascitique, il ne me semble pas qu'il en soit de même de celle des femmes enceintes. Je crois pouvoir inférer des cas même rapportés par M. Désormeaux que cette maladie est le résultat d'une *amniotite* terminée par épanchement. En effet, l'amnios a la plus grande analogie de structure et de fonction avec les membranes séreuses; elle doit en avoir également pour ce qui est des maladies. Car que trouvons-nous dans un cas rapporté par M. Désormeaux, d'après M. Mercier? une collection abondante d'un liquide trouble et blanchâtre, dans lequel nagent des flocons albumineux; l'amnios opa-

que et très-épais, recouvert sur sa surface fœtale d'une fausse membrane concrète, adhérente, albumineuse; cette surface nettoyée paraît rosée, et présente çà et là, soit des traces rouges de diverses formes, soit des veines sanguines flexueuses, entortillées: indices évidens d'une inflammation, comme l'avoue M. Désormeaux. C'est un état semblable qu'on trouve dans la cavité pleurétique, dans la cavité péritonéale, à la suite d'une phlegmasie terminée par épanchement. Quoi qu'il en soit, voici une observation du plus haut intérêt, parce que, comme le dit notre auteur, elle montre que la connaissance de l'étiologie n'est pas de pure spéculation, et peut trouver une application utile dans la pratique. « Une dame, épileptique dès sa naissance, devint enceinte, les accès d'épilepsie furent presque suspendus, et la grossesse n'offrit rien de remarquable, si ce n'est que l'abdomen était plus volumineux qu'il ne semblait devoir l'être. A quatre mois et demi ou cinq mois, des contractions utérines se manifestèrent sans cause apparente, et expulsèrent, avec une grande quantité d'eau, un fœtus mort depuis quelque temps, et tellement infiltré d'une sérosité rougeâtre, que la forme des parties était absolument méconnaissable. Une seconde grossesse survint. Des signes manifestes de pléthore sanguine exigèrent l'emploi réitéré de la saignée. L'avortement eut encore lieu avec les mêmes circonstances; mais seulement du sixième au septième mois. Je pensai que la saignée avait eu une influence favorable pour prolonger le terme de la grossesse. Dans une troisième grossesse, je la mis en usage dès que le plus léger indice de pléthore se fit apercevoir; la grossesse se prolongea jusqu'au commence-

Dictionnaire de médecine.

Dictionnaire de médecine.

ment du neuvième mois; il n'y eut pas d'hydropisie de matrice, et cette dame donna le jour à une petite fille bien portante, et qui s'est élevée jusqu'à l'âge de quatre ans. Une quatrième grossesse, pendant laquelle la saignée ne fut pas ménagée, parvint à son terme naturel, et donna naissance à un enfant fort qui est encore vivant. Lors d'une cinquième grossesse, l'avis d'un médecin, qui n'avait pas été témoin de ces antécédens, et qui redoutait l'usage répété de la saignée chez une épileptique, jeta de l'indécision dans l'esprit de la famille; il fallut attendre des signes évidens de pléthore pour tirer du sang. Une saignée seulement fut pratiquée. La grossesse se développait sans accident; mais, vers le sixième mois, la matrice prit un accroissement rapide, les contractions utérines se manifestèrent, et l'avortement eut lieu, en même temps que l'expulsion d'une grande quantité de liquide que je puis bien évaluer à quatre ou cinq pintes. Enfin une sixième grossesse, dans laquelle je puis dire que la saignée fut prodiguée, eut un résultat complètement heureux. »

Je passe rapidement à l'article *hydropisie* par M. Rayer. Ce médecin, mettant à profit les observations les plus positives et recueillies avec le plus de soin par les auteurs les plus estimables, et profitant surtout des recherches les plus récentes d'anatomie pathologique, a su attacher un grand intérêt à son article; il s'est, pour ainsi dire, créé un champ nouveau pour l'exploiter.

M. Rayer établit en principe, au commencement de sa dissertation, que les conditions morbides qui entraînent à leur suite des épanchemens séreux ou séro-purulens, quoique très-variées, sont toujours

cependant, ou des *obstacles mécaniques* au cours du sang et de la lymphe, plus ou moins éloignées du siège de l'épanchement, ou des *altérations phlegmasiques* des tissus affectés d'hydropisies. C'est ainsi que, dans le premier cas, on voit fréquemment les causes qui ralentissent ou suspendent la circulation veineuse, comme la ligature, l'obstruction, l'oblitération des principaux troncs veineux, soit superficiels ou profonds, et renfermés dans les cavités organiques, la gêne de la respiration, les maladies du cœur qui modifient la circulation veineuse, de manière à faire refluer le sang noir des troncs vers leurs divisions; on voit, dis-je, fréquemment ces états divers, mais qui, en définitive, ont un résultat identique, la gêne de la circulation veineuse, être accompagnés d'épanchemens séreux dans le tissu cellulaire et les cavités des membranes séreuses. Néanmoins la vérité des faits observés impose à notre auteur l'obligation de reconnaître que, dans un certain nombre de cas, l'épanchement d'un liquide séreux n'est pas la conséquence inévitable de l'obstacle plus ou moins insurmontable apporté à la libre circulation du sang veineux. En effet, la ligature des plus gros troncs, par exemple, n'amène pas toujours l'hydropisie consécutive de la cavité séreuse correspondante; les anastomoses nombreuses des branches veineuses annulant ou atténuant sensiblement l'obstacle résultant de la ligature, de l'obstruction de quelques veines principales. La circulation lymphatique, déjà si lente par elle-même, peut cependant encore être ralentie par certaines conditions, dont l'influence sur la production des hydropisies, exagérée par un grand nombre d'auteurs, probable-

Dictionnaire de médecine.

ment trop restreinte par quelques autres, ne peut encore être aujourd'hui rigoureusement appréciée. — Les maladies du cœur desquelles résulte un ralentissement plus ou moins considérable au cours du sang artériel, qui nécessairement influence ensuite la circulation veineuse et même la lymphatique, peuvent également, comme l'observation le démontre chaque jour, devenir une cause d'hydropisie. Toutes ces causes sont discutées avec beaucoup de sagacité par M. Rayer, dans leur réalité même, leur mode d'action, leur influence plus ou moins grande sur la production de l'épanchement séreux dans les aréoles du tissu cellulaire ou les cavités séreuses. Une conséquence nécessaire de cette partie du travail de M. Rayer est que les épanchemens séreux ne peuvent plus, comme Mascagni, M. Pinel, etc., l'ont prétendu, être mis au nombre des maladies *particulières* au système lymphatique. Ce n'est plus aujourd'hui non plus qu'on peut soutenir avec Hewson la similitude parfaite de la sérosité des hydropiques et du véritable chyle. En terminant ce paragraphe, notre auteur fait sentir combien peu de confiance méritent les assertions des classiques sur les propriétés hydragogues de tant de substances qui ont successivement été vantées, alors qu'on ignorait ou qu'on oubliait que les épanchemens séreux ne sont qu'une des conditions d'une autre maladie primitive, qu'il importe d'abord de connaître et de combattre.

Dans la seconde condition admise par M. Rayer, nous voyons les épanchemens séreux, les hydropisies présentées comme une des conséquences de l'inflammation précédemment existante, soit dans le tissu cellulaire, par exemple, dans les membranes séreu-

ses, etc. Ainsi les hydrophlegmasies du tissu cellulaire sont très-fréquentes : les phlegmasies de la plèvre, du péricarde, du péritoine, précèdent les épanchemens séreux, comme une cause vient avant son effet; on trouve partout des exemples d'hydrothorax, d'ascites consécutifs à des contusions, à des causes d'irritation et d'inflammation des membranes séreuses; l'hydrophthalmie est assez souvent la conséquence d'une ophthalmie interne. — Qui n'a vu des hydrocèles de la tunique vaginale succéder à un froissement, à une meurtrissure du scrotum et du testicule, c'est-à-dire à une irritation partagée par la membrane séreuse? — Les épanchemens qu'on désigne sous le nom d'hydrocéphale aiguë sont eux-mêmes un des résultats de l'inflammation primitive ou consécutive de l'arachnoïde.— Des hydropisies de l'amnios ont été déterminées par des contusions sur les parois de l'abdomen. — Les hydropisies articulaires, les épanchemens dans les capsules synoviales sont toujours précédés de l'action de quelque cause irritante, de tous les phénomènes d'une irritation de l'articulation, etc., etc.

Dictionnaire de médecine.

Notre auteur se résume en établissant qu'il est des hydropisies qui se rattachent aux inflammations, et d'autres aux collections séreuses dépendant d'un obstacle mécanique au cours du sang noir ou de la lymphe; mais qu'en dernier résultat, le nombre des hydropisies produites par l'inflammation est de beaucoup supérieur à celui des mêmes maladies dépendantes de toute autre cause. En résumé, l'article de M. Rayer me paraît un des plus remarquables du volume que j'analyse.

La même doctrine, fondée sur une même méthode

Dictionnaire de médecine.

de procéder, est nécessairement établie par notre auteur dans les articles *hydro-péricarde* et *hydro-thorax*, sur lesquels je ne m'étendrai pas.

L'ouvrage que M. Rostan publie sur l'hygiène a facilement fourni à ce médecin les matériaux de l'article *hygiène*, entièrement consacré à des généralités.

M. Georget, chargé des articles *hypochondrie* et *hystérie*, y a reproduit la doctrine et les vues étiologiques qu'il a émises dans son traité sur la physiologie et les maladies du système nerveux. Je partage, en général, sa manière de voir à cet égard. Voici un passage de l'article sur l'*hypochondrie* qui me semble digne de fixer l'attention. Il s'agit de l'opinion exclusive de M. Broussais, qui ne voit dans cette maladie qu'une gastro-entérite chronique, avec affection consécutive de l'encéphale. « Nous ferons remarquer, dit M. Georget, 1°. que les phlegmasies chroniques du canal digestif se manifestent à tous les âges et dans toutes les conditions de la vie, surtout dans la classe pauvre, mal vêtue, mal nourrie, livrée aux excès de boissons; tandis que l'hypochondrie appartient presque exclusivement aux âges de la vie où les passions exercent leur empire, où l'esprit est occupé et tourmenté de toutes les façons, aux individus des classes aisées, chez qui les excès de boisson et la mauvaise nourriture ne sont pas ordinaires; 2°. que, dans la gastro-entérite chronique, l'appétit est souvent nul, la digestion incomplète, la diarrhée fréquente, la nutrition altérée, l'amaigrissement progressif, la fièvre bientôt continuelle, sans troubles notables dans les fonctions cérébrales; et si la maladie fait des progrès, le malade finit par succomber

au bout de quelques mois, ou au plus au bout d'un petit nombre d'années; tandis que, dans l'hypochondrie où il existe des accidens gastro-intestinaux, l'appétit est ordinairement bon, la digestion est pénible, mais complète, il y a plutôt constipation que diarrhée, la nutrition est excellente, à moins que le malade ne soit en proie à des chagrins continuels, ou que son estomac ne rejette toute espèce de nourriture, ce qui est rare; l'embonpoint est souvent remarquable, il n'y a pas de fièvre, et le malade peut vivre quarante ou cinquante ans avec les spasmes du ventre, les rots, les borborygmes; 3°. que le genre de souffrance n'est point le même dans les deux cas: les hypochondriaques accusent des spasmes, des angoisses, des chaleurs, une sensibilité excessive; à les entendre, tout leur ventre est dans un état horrible; et si on vient à le toucher, ces douleurs n'augmentent pas, ou même elles disparaissent: les autres malades se plaignent de douleurs légères, de coliques qui sont augmentées par le passage des alimens, par la pression sur l'abdomen, par la présence des mucosités abondantes qui font la matière des selles; 4°. les affections morales exercent une très-grande influence sur l'état hypochondriaque: un malade dont l'abdomen est calme depuis plusieurs semaines ou plusieurs mois, a-t-il quelque sujet d'inquiétude au moment de son dîner, sa digestion sera accompagnée de rots, de flatuosités, de borborygmes, de spasmes, de chaleurs, etc. » J'ajouterai à ces preuves de la nature et du siège essentiellement encéphaliques de l'hypochondrie, une remarque que je crois avoir déjà faite, savoir que, si dans l'âge adulte l'hypochondrie présente simultanément des symptômes en-

Dictionnaire de médecine.

céphaliques et des symptômes abdominaux; à une époque moins avancée de la vie, dans la jeunesse, par exemple, quand l'hypochondrie vient à se manifester, les phénomènes encéphaliques, tant physiques que moraux et intellectuels, restant les mêmes, les phénomènes abdominaux ne se manifestent plus, il n'y a plus de dyspepsie, d'éructations, de borborygmes, etc.; mais bien des spasmes de la poitrine, de la dyspnée, des palpitations, des syncopes : ce qui dépend de la prédominance d'action dont jouissent, à cette époque de la vie, les organes pectoraux.

Je termine ici l'analyse des principaux articles du onzième volume du *Dictionnaire de médecine*; j'aurais pu lui donner plus d'étendue; ce que j'ai dit suffit pleinement pour en faire connaître le mérite. Assurément les articles *hernie*, *homme*, *hydropisie*, *humorisme*, *hypochondrie*, *hystérie*, et d'autres que j'aurais pu citer, ne peuvent manquer d'assurer la fortune de ce volume.

E. G. C.

RÉFLEXIONS SUR L'ÉTAT ACTUEL DES MÉDECINS, ANNÉE 1825.

ARTICLE DEUXIÈME.

Etat actuel des médecins.

Nous avons exposé dans notre premier article l'énorme différence qui se trouvait entre les médecins de nos jours et ceux d'autrefois : nous avons fait voir combien les premiers avaient perdu sous le double rapport de la fortune et de la considération due à la profession par suite de changemens introduits dans les mœurs. Examinons maintenant les causes particulières qui ont amené un pareil état de choses ; elles sont nombreuses et diverses. On peut remédier à quelques-unes, comme nous en avons tous à présent l'espérance fondée ; il est impossible de s'opposer à quelques autres ; enfin il en est d'autres qui tiennent aux progrès même de l'art.

Une de ces causes, la plus remarquable peut-être et la plus frappante, est le grand nombre de médecins, et surtout dans Paris. Quelle est la rue, la place, quel est le quai, l'impasse, le boulevart, le carrefour, quel est l'hôtel garni où l'on ne trouve un individu pratiquant ou croyant pratiquer l'art de guérir? Ouvrez dix, vingt, quarante fois l'almanach des vingt-cinq mille adresses, et dites si vous ne trouvez pas le nom et l'adresse de quelque médecin ou chirurgien, ou officier de santé, ou accoucheur, ou pédicure, etc. ; encore n'y sont-ils pas tous. Le nombre s'en est tellement accru depuis quelques an-

Etat actuel des médecins.

nées qu'il est très-difficile de le savoir au juste. On le porte aujourd'hui à trois mille cinq cents, ayant légalement le droit d'exercer. En 1785, d'après l'état que nous avons sous les yeux, le nombre des médecins de la Faculté et autres s'élevait à deux cents six; en le doublant pour les chirurgiens, les accoucheurs, ce qui est beaucoup, on n'aura jamais qu'un total de quatre cent douze praticiens. Peut-on maintenant établir une comparaison, et la population de la capitale s'est-elle élevée dans les mêmes proportions? Encore si la qualité compensait la quantité, mais... *infelix lolium et steriles dominantur avenæ*, et l'on peut dire avec vérité dans cette circonstance que ce qui vicie abonde.

Combien, en effet, parmi cette foule de médecins qui encombrent Paris, et notamment parmi ces nombreuses recrues qui s'avancent armées de leur diplôme, pour doubler l'épaisseur des rangs; combien, dis-je, s'en trouvera-t-il de capables d'attirer par leur mérite les regards du public? Bien peu assurément. Or, il est aisé de prévoir ce que feront les autres; la plupart, peu aisés, ne se trouveront-ils pas forcés un jour d'élever tréteaux contre tréteaux?

En vain dira-t-on que le plus grand nombre, content et borné dans sa petite sphère, suivra tranquillement son ornière et sa routine. C'est une chose infiniment rare à Paris. Ici toutes les passions attisées, électrisées, se confondent, néanmoins, dans la vanité et la cupidité; or il faut les satisfaire: ici, non-seulement les objets de première nécessité sont d'un prix élevé, mais le luxe a créé des besoins, et ce ne sont pas les moins onéreux: il faut briller, il faut paraître; il faut qu'un certain éclat extérieur

cache le malaise et la gêne qui ne sont que trop réels. C'est l'appât offert aux dupes. Voilà le seul moyen peut-être d'expliquer le dévergondage des mœurs de certains médecins, la bassesse des moyens qu'ils emploient quelquefois avec succès : nouvelle preuve que c'est souvent toute autre chose que la médecine qu'il faut savoir à Paris pour réussir dans cette profession. Etat actuel des médecins.

Ce qu'il y a de certain, c'est que, malgré ces difficultés, le nombre des praticiens va toujours croissant. Encore quelques années, et chacun pourra se reposer glorieusement; car, ainsi qu'on l'a déjà dit, il y aura plus de médecins que de malades, *plus de chats que de souris.*

Il y a telle maison à Paris, dont le premier, le second et le troisième étages, sont occupés par des personnes exerçant l'art de guérir, quelquefois même un pharmacien occupe le rez-de-chaussée; toujours est-il que les vingt-huit mille maisons de la capitale ne manqueront jamais de locataires dans ce genre.

Ce nombre effrayant de médecins s'augmente surtout par les jeunes étudians admis au doctorat. A cet âge heureux tout est illusion. La présomption et l'inexpérience ne présagent que des succès; le dégoût et les obstacles se montrent plus tard. D'ailleurs la présence continuelle dans les écoles et les hôpitaux des premiers de la profession, dont la fortune est brillante; les plaisirs de la capitale, des habitudes déjà contractées, l'ennui de la province, les poussent vers cette route d'abord fleurie, mais ensuite si difficile et si âpre. Bientôt ils s'aperçoivent que les places sont prises, les clientelles établies, les colonnes serrées. Aussi pour dix qui s'avancent, il en

Etat actuel des médecins.

est cent qui restent en chemin. Que feront ces derniers? Il est aisé de le prévoir, il faut toujours en revenir là. Du reste, on leur a tant répété qu'il convient de faire de l'effet à Paris pour y réussir, qu'ils tentent toutes sortes de moyens pour en imposer. Quelques-uns s'isolent de leurs confrères et rusent avec le public en faisant la guerre aux charlatans; d'autres s'adressent aux dernières classes du peuple et tombent dans une *populacité*, qu'on nous passe cette expression, qui souille à jamais le noble caractère des enfans d'Hippocrate. Il en est, il faut bien le dire, à la honte de l'art, qui finissent par capter la confiance; car, après tout, les routes basses et tortueuses sont pleines de boue, mais il n'y a point d'épines, et personne ne nous voit.

Telles sont les déplorables conséquences de la multiplicité sans bornes des médecins, conséquences d'autant plus fâcheuses que ceux-ci trouvent moins de ressources dans l'exercice de leur profession. Nous n'en voulons que la *vaccine* pour preuve. Honneur, mille fois honneur à l'illustre Jenner! Eternelle ignominie à tout médecin qui ne fera pas de constans efforts pour propager cette bienfaisante pratique! Formons même le désir que la science possède pour chaque maladie un pareil préservatif, afin que, n'ayant plus à combattre, nous puissions nous écrier un jour: *montons au Capitole, et rendons grâces aux Dieux.* C'est un vœu qu'il convient de faire pour le bonheur des hommes; mais, avec tout cela, il n'en est pas moins avéré que la vaccine a ôté une branche très-lucrative aux praticiens: c'est un fait des mieux démontrés. Peut-on comparer la faible rétribution que rapportent l'insertion du vaccin et le développement

des pustules avec le prix des soins qu'exigeait une maladie grave, longue et souvent suivie d'accidens les plus dangereux. D'effroyables épidémies de variole avaient lieu dans certaines années, on a vu le dixième de la population en être affecté, et personne n'ignore que cet exanthème se manifeste à toutes les époques de la vie. Quel secours ne fallait-il pas prodiguer à cette foule de malades! Plusieurs médecins s'étaient acquis une grande réputation et une fortune considérable en se livrant presque exclusivement au traitement de cette formidable affection pathologique; l'inoculation même demandait beaucoup de précautions. Presque toujours alors la maladie avait une marche simple et bénigne; mais il ne fallait pas moins en suivre le développement, prévenir les accidens, en un mot, assurer le succès de l'opération. Mais heureusement qu'y a t-il de plus simple, que la vaccination? Ne doit-elle pas revenir un jour dans le domaine des mères et des nourrices? La chose est inévitable aussitôt que d'absurdes raisonnemens ne fascineront plus l'esprit de certaines personnes, que la raison et l'expérience cesseront de se briser contre le roc du préjugé et de la routine.

Etat actuel des médecins.

Il est encore un fléau qui, en diminuant ses ravages, a tari une des principales sources de la fortune des praticiens. Rien de plus évident maintenant que le principe vénérien a infiniment moins d'activité qu'autrefois. On a beaucoup varié sur la cause de ce singulier phénomène; elle existe, selon nous, uniquement dans la hâte salutaire qu'on apporte pour arrêter les progrès de ce mal funeste. Depuis, comme on l'a dit, que les maladies honteuses sont devenues effrontées, les accidens consécutifs deviennent beau-

Etat actuel des médecins.

coup plus rares. L'effroi qu'inspirait jadis la syphilis, la honte qui l'accompagnait, la hideuse variété de ses formes, le mystère dont on enveloppait le traitement, que de moyens pour favoriser la cupidité! Aussi fut-il jamais de champ plus exploité, plus ravagé par le charlatanisme. C'était le bon temps pour les spécifiques, les secrets de toutes espèces, les méthodes de traitemens aussi prompts qu'infaillibles; on sait combien avec de la pâte de niais, il est aisé de faire un croyant et un admirateur. Les temps sont bien changés! Malgré quelques vendeurs de drogues, méprisés généralement, la maladie est d'abord connue, et les moyens de la guérir aussitôt appliqués; on ne croit plus aux remèdes *souverains* de la grosse gorrhe; car que n'a-t-on pas inventé dans ce genre pour tromper ce colosse aveugle nommé le public, toujours dupe et toujours prêt à l'être?

Il y avait à Londres, dans le siècle dernier, un certain Campbell qui gagna des sommes énormes en préconisant le *lait d'éléphant* contre la maladie vénérienne. Lui seul, comme de raison, savait s'en procurer du frais et nouvellement trait, mais il fallait payer très-cher ce prétendu remède. Je doute qu'une imposture aussi grossière fût accueillie de nos jours, au moins sur les bords de la Seine.

Quoi qu'il en soit, les moyens de lucre tirés des traitemens variés de la syphilis ont singulièrement diminué depuis quelques années; ce sera bien pis encore s'il est jamais prouvé, comme le veulent quelques médecins, que le virus vénérien n'est qu'imaginaire, que ses effets ne sont qu'une irritation cutanée aussi facile à guérir que les autres affections de ce genre. Mais à ce mot d'*irritation*, n'ai-je pas mis le

doigt sur une des plaies de l'art de guérir? Il n'est que trop vrai, l'anarchie et ses fureurs règnent dans l'empire d'Esculape, des bannières de diverses couleurs y sont arborées; on oppose doctrine à doctrine, système à système.

Etat actuel des médecins.

En général, les médecins ne se chérissent guère; c'est une chose anciennement connue. Les tracasseries sourdes, les basses menées, les petites vengeances d'amour-propre, sont très-communes parmi eux, bien qu'il y ait dans cette profession beaucoup d'hommes de mérite au-dessus de pareilles misères. Le serpent de la politique s'était aussi glissé dans la corporation, et on ne doit pas s'en étonner; car là comme ailleurs l'intérêt personnel n'est-il pas souvent le moule de l'opinion qu'on adopte? Cependant tout le monde vivait en paix ou à peu près. Mais qu'on juge de l'ébranlement qui eut lieu, lors de l'apparition de la doctrine de l'irritation ajoutée aux anciens germes de division; lorsque M. Broussais vint, en Jupiter tonnant, *congregator nubium*, nous déclarer qu'Hippocrate, Sydenham, Baglivi, Bordeu, Pinel et beaucoup d'autres n'avaient pas le sens commun, que nous étions des brownistes, des incendiaires, des ontologistes, des assassins, à commencer par lui, avant qu'il eût dépouillé le vieil homme; que nous avions tous besoin d'un bill d'absolution, enfin qu'une ère médicale nouvelle allait commencer, et qu'il fallait désormais dater de cette hégyre.

Le camp ennemi fut établi à l'hôpital du Val-de-Grâce et, comme l'a dit un plaisant, *à deux portées de lancette* de la Faculté comme pour braver cette dernière. Un livre parut en 1816; ce livre, vrai brûlot médical, échauffa les têtes, irrita les esprits, et depuis cette

Etat actuel des médecins.

époque la guerre est allumée. Les livres, les brochures, les thèses, les journaux sont l'arène où les partis combattent à outrance. Si la vérité jaillit du choc des opinions, jamais elle ne doit paraître plus éclatante qu'à notre époque. Une preuve ce pendant qu'elle n'est pas trouvé, c'est qu'à l'exception d'un petit nombre de points, on dispute sur tout le reste. D'ailleurs un mode de discussion outrageant et amer, une polémique ardente, ne disposent pas favorablement les praticiens modérés qui ne demandent qu'à s'éclairer. Quelques plumes *enfiellées* entretiennent de part et d'autre le scandale et le bruit; mais, au détriment de la science, on ne veut pas comprendre qu'exagérer, c'est affaiblir la raison, toute raison qu'elle est, met sa cause en péril quand son langage est virulent et passionné : Minerve en colère fit, dit-on, un énorme solécisme.

Comme on doit s'y attendre, il s'agit de nouveaux principes; dès-lors la guerre doit être vive entre les jeunes et les vieux médecins, ce qui est en effet. Les premiers, nourris du pain de la parole de M. Broussais, ne peuvent concevoir qu'il y ait eu jamais une autre médecine que celle de leur maître. Ce que celui-ci prononce, ce qu'il écrit, est pour eux la loi suprême. Madame de *Staël* dit quelque part qu'un Allemand qui verrait une adresse de lettre écrite de la main de *Goëthe* croirait y trouver du génie. L'application de cette réflexion serait ici parfaitement juste. Il en est même dont l'opinion est tellement intraitable, qu'elle tient du fanatisme, de l'illuminisme. Quiconque ne s'est pas régénéré dans la piscine broussaisienne est indigne, selon leur opinion, d'approcher un malade : il fait partie du *profanum vulgus*. La doctrine de l'irritation est à

leurs yeux la seule bonne, la seule admissible, c'est la voie qui conduit au salut, l'archétype de bon médical; elle donne la clef de tous les phénomènes physiologiques et pathologiques, elle facilite toutes les explications, elle contient la raison de tous les possibles en médecine et en chirurgie. Que veut-on de plus? Ceci nous rappelle l'anecdote suivante: un des principaux osmanlis, en Egypte, affirmait un jour devant Buonaparte que tout se trouvait dans le koran: *le service du canon s'y trouve-t-il?* lui demanda le général en souriant. Le Turc resta un moment interdit, puis avec gravité répondit: *oui, puisque tout s'y trouve.*

Etat actuel des médecins.

D'un autre côté, les vieux médecins ne cèdent le terrain qu'avec répugnance. Lié d'amitié en province avec un de ces praticiens inflexibles sous le rapport des nouveautés et des systèmes en médecine, nous discutons assez vivement toutes les fois que les occasions nous rapprochent. Ce médecin est un homme instruit, plein d'honneur et de délicatesse, mais qui pense que tout est perdu en médecine, et que les dieux s'en vont. Il croit encore à l'*infarctus* des viscères, donne des incisifs, des désobstruans et n'oublie jamais le fondant de Rotrou. Du reste, il ne jure et ne parle que d'après l'expérience, sans s'apercevoir que chacun a la sienne, bonne ou mauvaise, fausse ou vraie. « Non, non, me disait-il un jour, mon cher confrère, l'expérience avant tout; je n'irai point sacrifier au Baal de la médecine (c'est là son expression), ni m'asseoir de nouveau sur les bancs de l'école. Je veux me soustraire complétement à l'action délétère de cette prétendue réforme médicale. Je n'adopterai point une doctrine née d'hier, modifiée aujourd'hui,

État actuel des médecins.

et demain remplacée par une autre doctrine absolue, exclusive, et par conséquent dangereuse et absurde. Près de cinquante années d'exercice de l'art m'ont appris ce que valent ces chimères appelées systèmes, enfans nés de l'amour-propre et d'une imagination exaltée; sans m'embarrasser de l'organe *peccant*, j'ai quelquefois forcé la mort à changer ses arrêts. Mes principes sont fixés, leur base est invariable; vous la connaissez : l'expérience avant tout... »

« A force de simplifier la médecine, voyez à quoi ils sont réduits : un seul principe, un seul viscère qui répond de tout, une seule médication, et presque un seul remède. Il y a de l'irritation : eh bien, *seignare*, *clysterium donare*. Voilà toute leur doctrine, ou au moins ce qu'ils ont dit jusqu'à présent, et le *mentum ac turpe pecus* d'applaudir et d'admirer. Qu'en est-il résulté? Vous le savez aussi bien que moi, mon cher confrère; la médecine a perdu son antique considération, et le feu grégeois d'un pareil système, gagnant de proche en proche, doit nécessairement achever de détruire cette profession.

« Ne vous y trompez pas; il ne s'agit plus d'une vaine question d'école avancée par A, combattue par B et décidée par C; être ou ne pas être, voilà le problème : il mérite qu'on y réfléchisse.

« Vos affligeans débats, dont on s'efforce de rendre le public témoin et juge ne tendent-ils pas à vous déconsidérer? Faudra-t-il éternellement répéter que les médecins, *gens pasta chimœris*, ne sont jamais d'accord? Qu'y gagnera-t-on quand le public malin, et conséquent tout à la fois, saura que les maladies, de quelque espèce qu'elles soient, se guérissent par des sangsues et de l'eau de gomme? la fièvre quarte et la

petite-vérole, la fièvre jaune et la syphilis, la peste, et la phthisie pulmonaire, voir même les scrophules; toujours des sangsues et de l'eau de gomme. Aussi, dans une foule de cas, n'a-t-on plus recours au médecin. On met des sangsues : c'est la panacée universelle. Les bonnes femmes et les commères, n'y manquent jamais. Que feriez-vous, dit-on, de votre médecin? Il ordonnerait des sangsues; mettez-en, vous guérirez, et votre argent vous restera. Si la maladie résiste, le docteur arrive; mais c'est pour redoubler les applications de ces vers sanguinaires, afin de *poursuivre l'irritation*. Bientôt se manifestent des colliquations, des cachexies funestes; les crises sont nulles ou imparfaites; la maladie se prolonge, les forces s'épuisent, les convalescences sont interminables. Croyez-vous que les yeux de votre Esculape sont dessillés? Point du tout : réappliquons, dit-il, des sangsues, il y a encore *un ou deux points d'irritation*.

Etat actuel des médecins.

« Vous me connaissez, mon cher confrère, je ne suis point de ces *barbati pueri*, de ces vieillards attelés aux sottises d'autrefois. Je ne veux pas qu'on barre la route des découvertes. Cependant, vous ne me persuaderez jamais que les travaux de nos devanciers sont nuls, que la médecine a entièrement changé de face et que ses progrès sont justement fixés et mesurés par l'ouverture du compas de M. Broussais. *Apage, sophista!*

« Je ne parle pas des pharmaciens; dans quel triste état est leur officine! Et cependant beaucoup d'entre eux, d'un savoir distingué, rendent de grands services à la médecine. Quelques-uns ont beau inventer mille petits secrets pour attirer le public; c'est en vain: l'essentiel manquera toujours, les belles formules

médicales. La doctrine de l'irritation s'élève enfin triomphante sur la ruine des apothicaires. Ce n'est pas que, semblable à ces médecins dont parle Taillan (*de pleuritide*) *qui crumenas plus diligunt quam ca-mœnas*, j'approuve qu'on se fasse le compère d'un pharmacien; c'est un abus condamnable, indigne d'un vrai médecin. Lorsqu'en en 1779, je terminai ma licence, je fus chargé des paranymphes; je m'élevai fortement contre ce moyen peu délicat de gagner de l'argent : ce qu'on appelait alors, *faire valoir la drogue*. Toujours est-il qu'à cette heureuse époque, la médecine était dans toute sa splendeur; les fougueux sectateurs du nouveau système parviendront-ils jamais à la rendre telle? J'en doute; car l'expérience avant tout. Quant à leurs écrits, à leurs discours, à leurs ouvrages, je les trouve si hauts en prétentions, si petits en raison; ils me paraissent si vides de sens et chargés de mots, si insignifiants, si nuls, que je suis toujours tenté de leur appliquer le proverbe persan : *j'entends bien le bruit de la meule, mais je ne vois pas de farine.* »

Etat actuel des médecins.

Cette boutade d'un vieux médecin était facile à réfuter sur bien des points, comme on le présume facilement. Il est démontré, en effet, à tous les yeux qui veulent voir, à tous les entendemens qui veulent comprendre, que la doctrine du professeur du Val-de-Grâce a contribué aux progrès de la science. Ce n'est qu'un système, dit-on : eh bien, soit : mais, comme l'a dit un sage, tout système est un voyage au pays de la vérité. Beaucoup de voyageurs s'égarent, mais tous découvrent quelques nouveaux points de vue, et laissent des jalons sur la route. Certains médecins sont des espèces d'initiés faisant de la science

une sorte de monopole. Ils ne veulent pas qu'on sache ni *plus* ni *autrement* qu'eux. Comme si cette science ne devait pas sans cesse marcher et reculer ses bornes, comme si elle était à jamais pétrifiée! N'avons-nous donc plus rien à apprendre, ignorans que nous sommes? On disait aussi à Christophe Colomb: Insensé, où allez-vous? Toutes les découvertes sont faites. Il n'en crut rien, et il découvrit un nouveau monde. Etat actuel des médecins.

Ce qui prouve que cette doctrine n'est pas fausse en tous points, c'est l'influence qu'elle a eu, dès son apparition, sur le traitement des maladies. Jeunes et vieux docteurs ont modifié leur pratique, il a fallu céder. Quelques-uns, fiers de leur nom, de leurs places, et d'un peu de vent de cette renommée que les médecins désirent avec tant d'ardeur, ont voulu résister, mais inutilement; ils se sont trahis malgré eux. On en voit qui rompent publiquement encore quelques lances pour l'honneur de leur bannière, mais qui, dans le secret de leur pratique, emploient force sangsues. Qu'ils reconnaissent donc enfin qu'une doctrine tombant de décrépitude ne peut se soutenir ni par des raisonnemens, ni par des préjugés, ni par l'opiniâtreté. La science dans son état actuel est adulte, et sa force croît avec les années.

Rousseau a dit que toute dispute sans bonne foi n'est que du caquet: ou nous nous trompons fort ou nos discussions en sont arrivées à ce point. On reproche au fondateur de la doctrine nouvelle ou non de rétrécir à l'excès le cercle des principes. Qu'est-ce à dire? Faut-il donc les multiplier sans nécessité? Si l'explication d'une foule de phénomènes découle naturellement d'une seule donnée, cette donnée n'est-

elle pas la seule admissible? Si tous les faits convergent vers un point, ce point n'est-il pas la vérité?

Etat actuel des médecins.

Ce qu'il y a de plus triste, c'est que chacun prétend combattre avec les armes de l'observation et de l'expérience ; tous tiennent le même langage ; de pareils triomphes auront-ils toujours lieu? Aurons-nous toujours des évidences qui renversent des évidences, des vérités et des erreurs qui dans peu seront des erreurs et des vérités?

Malgré les progrès de la doctrine de l'irritation, il s'en faut cependant que sa victoire soit complète. Le fondateur, gâtant souvent le fonds par les formes, a inspiré de la défiance ; enflammant le combustible des passions et des amours-propres, il a trouvé des résistances inattendues; enfin, voulant dès l'abord tout embrasser, tout expliquer, renversant le sac au lieu de semer avec la main, il a tellement abondé dans son sens, il affiche un *exclusisme* si prononcé, il souffre si peu la modification de ses opinions, qu'aucun médecin sensé ne peut se résoudre à suivre une ligne aussi étroite. La médecine ne comporte pas un pareil rigorisme. Aussi, comme il arrive toujours, il s'est élevé entre les deux partis une classe d'hommes qui examinent froidement, comparent les principes avec les résultats annoncés, admettent les acquis nouveaux de la science, mais ne consentent pas à se couvrir les yeux du voile d'une stupide admiration. Ce sont les partisans d'un *éclectisme* judicieux. Leur nombre grossit de plus en plus ; en vain leur dit-on que c'est *l'opprobre de la médecine*, un *centon dégoûtant*. J'en suis fâché pour les sectaires, mais les progrès des éclectiques sont de plus en plus manifestes, les vrais praticiens se rallient à eux, et ils

finiront par atteindre leur but. Quel est-il ce but? De n'adopter aucun système absolu, de s'attacher à la vérité, de s'aider, pour la reconnaître, des travaux de tous ceux qui l'ont cherchée, de l'expérience qui apprécie ces travaux et du temps qui les juge; d'obtenir une fusion des croyances médicales, et d'enter sur l'antique tronc de la médecine hippocratique, le rameau jeune et vigoureux de la doctrine dite physiologique.

Etat actuel des médecins.

Ces argumens, et quelques autres, ébranlaient quelquefois la conviction du vieux docteur dont j'ai parlé. Mais il était un point sur lequel il triomphait aisément. C'est le déplorable état des pharmaciens et des médecins. Avouons, en effet, que la nouvelle doctrine, réunie à d'autres causes, a porté un notable préjudice au bien-être et à la fortune des praticiens. Plus elle fera de progrès et moins la profession de médecin sera profitable et lucrative (1); déclarons cependant avec empressement qu'un pareil motif ne doit jamais arrêter un seul instant, quand il s'agit de l'adopter ou de la rejeter. Cette doctrine est-elle vraie, est-elle fausse? A l'aide de ses principes guérit-on ou ne guérit-on pas? C'est ce qu'il importe de savoir avant tout, et de préférence à tout. Le bien de l'humanité, les progrès de l'art, est-il d'autre intérêt aux yeux du vrai médecin? Toutefois quand un fait existe, quand ce fait est notoire et évident, il faut bien le constater.

REVEILLÉ-PARISE.

(1) Soyez tranquille, me disait une fois, à ce sujet, une mère tendre, il y aura toujours des enfans malades et des mères faciles à s'inquiéter. E. G. C.

Manuel d'anatomie générale, descriptive et pathologique; par M. MECKEL, etc. (*Voy. l'ann. bibliog. au tom.* 89, *p.* 286.) A Paris, chez Baillière.

Anatomie.

Je n'examinerai point ici, en commençant, si un ouvrage composé de trois énormes volumes, formant entre eux deux mille cinq cents pages, caractère très-petit, peut convenablement porter le nom de *Manuel* qui lui est imposé; je prendrai l'immense travail que la plume infatigable de M. JOURDAN vient de faire passer dans notre langue, en le complétant au moyen des notes fournies par M. BRESCHET; je prendrai, dis-je, ce travail pour ce qu'il est véritablement, c'est-à-dire, la réunion méthodique de tous les faits importans de l'anatomie générale, de l'anatomie descriptive et de l'anatomie pathologique, observés jusqu'à ce jour dans l'Europe savante.

Long-temps on ne connut d'*anatomie* que celle qui donnait la description des divers organes dont se compose le corps humain ou celui des animaux. Les recherches rarement et difficilement exécutées sur les restes glacés de l'homme qui avait succombé à quelque maladie, donnèrent peu à peu lieu à une masse de connaissances plus ou moins désunies sur les aberrations congénitales ou acquises du type fondamental, qui composèrent ce qu'on appelle aujourd'hui l'*anatomie pathologique*. Enfin le temps n'est pas éloigné de nous, où l'un de ces rares génies que la nature ne montre qu'à des époques éloignées, et qui ne brillent qu'un moment dans leur éphémère

existence, comme l'éclair qui fend la nue, et n'éclaire un instant que pour disparaître bientôt après, et laisser subsister une obscurité plus profonde ; le temps n'est pas éloigné, dis-je, où BICHAT vint ouvrir une route toute nouvelle, en créant l'*anatomie générale*, qui embrasse les conditions générales des organismes et des réunions de parties qui les constituent. Anatomie.

Long-temps aussi la science anatomique consista dans la réunion des faits épars, qu'on recueillait plus ou moins imparfaitement sur les divers états dans lesquels se présentaient les parties constituantes de l'économie. En général, on avait pris pour sujet des études anatomiques l'homme à l'âge adulte ; à peine, dans l'histoire anatomique des diverses parties dont se compose le corps de ce premier être de la création, avait-on soin de retracer brièvement quelques notions vagues sur l'état des choses dans la vieillesse, dans l'enfance surtout, et plus rarement encore dans le fœtus. On fut long-temps avant de comprendre que l'homme, observé à l'âge adulte, n'est pas arrivé à cette époque de son existence sans changemens notables dans la conformation, le développement de ses diverses parties. On croyait avoir beaucoup fait pour l'anatomie des âges, quand on avait annoncé que chez le fœtus, le thymus, par exemple, qui disparaît plus tard, est volumineux, que les capsules surrénales sont très-évidentes, etc., etc. Le défaut d'occasions, le défaut d'impulsion donnée dans une direction utile, le manque d'un premier avertissement, retenaient long-temps la science dans l'enfance. Enfin on a conçu que la connaissance anatomique de chaque organe, de chaque appareil organique, devait comprendre l'histoire de toutes les mo-

Anatomie.

dications qu'éprouvent les divers organismes aux différentes époques, depuis l'état rudimentaire du fœtus jusqu'à celui de la vieillesse décrépite. Surtout on a conçu qu'il ne fallait pas se borner à étudier l'organisation humaine d'une manière isolée, mais qu'étendant le champ de la science, on devait comparer le développement du fœtus humain avec celui des espèces plus ou moins analogues, dont se composent, dans un rapprochement de ressemblances toujours décroissantes, les diverses classes des animaux vertébrés : l'anatomie comparée naquit de là. C'est à elle qu'on devra les notions les plus certaines et les plus précieuses sur l'organisation, le développement, la structure intime des diverses parties dont se compose le corps de l'homme.

D'immenses travaux entrepris d'une manière plus ou moins simultanée, sur plusieurs points à la fois, ont successivement répandu les plus vives lumières. Un champ nouveau a été ouvert à l'observation ; d'infatigables ouvriers y sont entrés ; la science a fait de précieuses récoltes. Notre Bichat avait, pour ainsi dire, ouvert la carrière, en créant l'anatomie générale, en rapprochant du moins les connaissances éparses acquises jusqu'à lui. Depuis lors la science a marché. Si, sur quelques points, l'immortel ouvrage de cet étonnant génie se trouve aujourd'hui incomplet, en arrière même de l'état naturel des connaissances, les hommes capables de continuer ses importans travaux, de les perfectionner, de faire peut-être mieux que lui, ou au moins d'éviter de nombreuses erreurs dans lesquelles trop de facilités, le défaut de prémisses, les premiers pas faits sur un terrain inconnu, peuvent entraîner ; ces hommes, dis-je, bien

différens de ces médiocrités contemporaines qui se croient quelque chose parce qu'il leur est donné de connaître quelques dispositions anatomiques, je le suppose, inconnues à ce grand homme, lui rendent la justice la plus éclatante, et, comme le dit judicieusement l'éditeur de l'ouvrage qui me fournit le sujet de ces réflexions, lui rendent le plus brillant hommage qu'un grand talent puisse témoigner au génie, en professant pour lui une admiration sans enthousiasme. Anatomie.

Quoi qu'il en soit, en Italie, en Angleterre, en France, en Allemagne, on a recueilli des notions positives sur l'organisation du corps de l'homme, sur son développement successif, sur les aberrations congénitales ou acquises qu'elle peut éprouver. Un ouvrage qui renfermât toutes les connaissances acquises en anatomie générale, descriptive et pathologique, était nécessaire; M. le professeur J.-F. Meckel, héritier d'un nom célèbre en anatomie, a entrepris et exécuté cet important travail. L'annoncer était chose facile; en présenter une analyse raisonnée serait moins aisé. L'anatomie descriptive, proprement dite, n'en est pas susceptible. L'anatomie pathologique, c'est-à-dire l'exposition des aberrations congénitales ou acquises de l'état normal, du type fondamental, se trouve disséminée à la suite de chacun des articles d'anatomie descriptive, et ne peut en être séparée. De même, l'anatomie générale ne peut guère être analysée, séparée, morcelée en une multitude de maigres extraits. Il reste donc les considérations générales relatives aux lois suivant lesquelles s'effectue le développement des divers organismes. Aussi, après avoir présenté un court exposé du plan suivi par

Anatomie.

M. Meckel, consacrerai-je exclusivement cette analyse à l'exposition des *règles générales de formation.*

L'ouvrage commence par l'anatomie générale. L'auteur expose d'abord les règles générales de formation sur lesquelles nous allons revenir; puis il entreprend, dans une seconde partie, la description générale des divers systèmes organiques en particulier. Ces systèmes organiques sont, selon lui, le muqueux ou tissu cellulaire, le vasculaire, artériel, veineux et lymphatique, le nerveux, l'osseux, le cartilagineux, le fibro-cartilagineux, le fibreux, le musculaire de la vie animale et de la vie organique, le séreux, le cutané, distingué en externe et interne (ce dernier est le système muqueux de Bichat), enfin le glandulaire. Comme toute classification est toujours plus ou moins arbitraire, et que l'essentiel est qu'elle comprenne tous les faits, toutes les faces de la science, si je puis m'exprimer ainsi, je ne discuterai pas le mérite et la précision de celle adoptée par M. Meckel.

Chacun de ces systèmes organiques est étudié d'une manière générale dans son état normal et dans son état anormal. Je ne puis que renvoyer les lecteurs à l'ouvrage même, pour connaître ces importantes dispositions. Seulement je signalerai en passant, et pour en prendre acte en faveur de la nouvelle doctrine médicale, relativement à l'étiologie des maladies, ce que notre auteur dit de l'*inflammation*, en traitant de l'état normal du système vasculaire. Selon lui, *l'inflammation, ou un acte analogue, est la voie principale par laquelle se produisent toutes les formations, soit régulières, soit irrégulières.* Il ne dit pas, à la vérité, quelle est la nature même de l'*inflam-*

mation ou de l'*acte analogue*, il se borne à en énumérer les effets. « L'inflammation a son siège dans les ramifications les plus déliées du système sanguin, *dans les capillaires*. Elle y accumule, en plus grande quantité qu'à l'ordinaire, le sang, qui circule alors tantôt plus rapidement, tantôt avec moins de vitesse que dans l'état normal. Le résultat de cette accumulation est de dilater les vaisseaux capillaires. La partie devient donc *plus rouge* qu'elle n'a coutume de l'être. Lorsque cet état a duré quelque temps, il en survient d'autres, qu'on désigne sous le nom de *terminaisons* de l'inflammation. Mais il ne faut pas perdre de vue que, si l'on excepte le premier, l'inflammation persiste, quoiqu'à un degré plus faible, tant que ces états consécutifs durent. » Il résulte évidemment de ce passage que l'inflammation, ou un acte analogue, que dans la nouvelle doctrine on exprime par le mot irritation, est le premier mobile des actes normaux ou anormaux de l'organisme; que M. Meckel n'exige pas, comme M. Laennec et ses partisans, la présence de la suppuration, qui n'est qu'une terminaison de l'inflammation, pour admettre l'existence de cette dernière; que le temps plus ou moins long qui s'est écoulé depuis la manifestation des premiers phénomènes de l'inflammation, ne change point le caractère de celle-ci; que, donc, s'il n'est plus possible d'admettre aujourd'hui, comme l'observent judicieusement les traducteurs, des inflammations sthéniques, et d'autres asthéniques ou atoniques, on ne doit non plus concevoir de différences réelles entre les inflammations aiguës, c'est-à-dire qui durent peu, et les inflammations chroniques, c'est-à-dire qui durent long-temps. Mais reprenons.

Anatomie.

Un chapitre est ensuite consacré aux *formations accidentelles*. L'auteur y revient sur les opinions que je viens de faire connaître relativement à la voie principale par laquelle celles-ci se produisent. Après quoi il entre dans le domaine de l'anatomie descriptive, et après avoir donné de courtes considérations sur le corps humain en général, il expose la *topographie des systèmes organiques* précédemment énumérés, en commençant par le système osseux, « dont la description, dit-il, doit précéder celle de tous les autres, puisque la situation, la direction et la forme de ces derniers sont en grande partie déterminées par les siennes. » Chaque os est étudié à l'état normal, qui comprend l'état parfait et le mode de développement, puis à l'état anormal. Il en est de même pour les ligamens, le système musculaire de la vie animale, le vasculaire, le nerveux, en commençant par la moëlle épinière, la splanchnologie. Un dernier chapitre est consacré à l'embryologie. Comme je l'ai fait pressentir, il est impossible de suivre l'auteur dans cette immense exposition de l'état anatomique normal, du développement et de l'état anormal de tous ces systèmes et de toutes les parties de chacun d'eux. De quelle utilité serait une analyse de la description d'un ligament, d'un muscle, d'un nerf, alors même qu'il serait possible de relever quelques incertitudes, ou peut-être plus exactement d'observer des doutes sur la solidité de quelques assertions émises par l'auteur, et qu'une lecture rapide aurait pu me faire concevoir? Si l'on veut que j'exprime ici mon opinion sans détour, je dirai seulement que sans doute les anatomistes français n'avaient pas besoin de la partie topographique du livre de M. Mec-

KEL; que sans doute même cet ouvrage ne pourra devenir le manuel d'anatomie pratique des élèves dans les amphitéâtres et les salles de dissection; mais qu'il constitue un répertoire immense où se trouvent rassemblées toutes les connaissances anatomiques acquises sur l'état normal et l'état anormal de chacune de nos parties. Le but important de l'ouvrage est atteint, non-seulement par l'exposé précis que notre auteur fait des connaissances acquises jusqu'à l'époque récente de la publication de son livre, mais surtout par le soin qu'a apporté M. BRESCHET d'y joindre les notions plus nouvelles recueillies particulièrement en France. Pour ne citer qu'un exemple, j'indiquerai, à la suite du livre consacré à la névrologie, et particulièrement à l'encéphale, l'exposé des travaux nouveaux de MM. DESMOULINS, FLOURENS, FOVILLE, PINEL-GRANDCHAMP, SERRES, etc.

Anatom

Après avoir ainsi fait connaître le plan et la composition du bel ouvrage de M. MECKEL, je me permettrai de faire une remarque critique sur l'exactitude du titre. Il y est question d'*anatomie pathologique*; je crois que c'est donner trop d'extension, attacher trop d'importance à des notions extrêmement abrégées, en quelque sorte étranglées, sur ce que l'auteur appelle les *altérations de texture*. Moins d'une page et demie suffit, par exemple, à M. MECKEL pour faire connaître les altérations réunies de la plèvre, des poumons et des bronches, résultant de l'inflammation; encore faut-il retrancher sur la longueur, déjà si peu considérable de cet article, une note d'une demi-page, dans laquelle M. BRESCHET, s'appuyant sur les travaux des médecins français BAYLE et M. ANDRAL fils, rectifie une assertion erro-

Anatomie.

née de l'auteur allemand. En un mot, l'*anatomie pathologique*, dans le sens assigné vulgairement à cette expression parmi nous, est bien indiquée dans le titre du *Manuel* de M. Meckel, mais on la cherche presque dans le texte même, où souvent elle manquerait entièrement sans les notes complétives de M. Breschet; l'état anormal proprement dit, comme le développement d'un organisme arrêté avant que celui-ci ait atteint son dernier terme, une distribution insolite d'une artère, d'une veine, une conformation irrégulière d'un viscère, autant d'états souvent compatibles avec le maintien de la vie, avec la santé même, se trouve indiqué, exposé dans le *manuel;* l'état pathologique, qui compromet souvent l'existence, est à peine indiqué. Je vais citer des exemples pour justifier cette assertion. Quelle immense différence entre les articles consacrés par M. Meckel aux altérations de texture des organes de la digestion et de la respiration, et les recherches précieuses de M. Andral sur l'anatomie pathologique du canal digestif dans sa portion sous-diaphragmatique, ou sur l'état inflammatoire des poumons, de la plèvre, des bronches? (Voyez *Clinique médicale, tome* I, *page* 363, *et tome* II, *page*)

Quoi qu'il en soit, faisons connaître d'une manière abrégée les *règles générales de formation* admises par M. Meckel. Ainsi cet auteur établit que les parties constituantes éloignées de la forme organique se réduisent, en dernière analyse, à deux, dont l'une, les *globules*, se présente constamment sous une forme donnée; ce qui n'est pas de même pour l'autre, *la substance coagulée ou coagulable.* Il expose l'état des connaissances relativement aux connaissances suppo-

sées acquises à l'égard des globules. Je dis supposées acquises; en effet, les traducteurs nous préviennent dans une note que, tandis que SCHULTZ, armé du microscope, nous fait voir les phénomènes de la vie dans le sang, M. DUTROCHET révoque en doute les observations de ce médecin qu'il a répétées, et prétend qu'elles reposent uniquement sur une illusion d'optique. — Il détruit l'hypothèse ancienne d'une fibre simple ou élémentaire, en établissant que les propriétés des fibres varient autant que celles des parties qui les constituent; et il suit l'organisation dans les diverses parties du corps, ou tissus particuliers. A cette occasion, après avoir fait connaître brièvement les divers tissus admis par les physiologistes, et en particulier par BICHAT, à qui il rend une justice éclatante, il donne la classification que j'ai rapportée plus haut. Enfin il passe à l'exposé des lois générales de la forme organique, et par suite aussi de celle qui appartient à l'homme. C'est ainsi qu'il signale *les contours arrondis et jamais anguleux*; — *la dimension en longueur l'emportant sur les deux autres*; — *la structure rayonnée de l'organisme*, et *les ramifications* subséquentes des rayons eux-mêmes; — *la loi d'anastomose*; — celle *de la ligne spirale*; — *l'analogie* qui existe *entre les organes*, puisque ceux-ci, même les plus dissemblans, peuvent, en dernière analyse, être réduits à deux élémens de forme, les globules et la matière coagulée ou coagulable; — la *construction symétrique du corps*: proposition, en apparence, opposée à l'observation même des formes, et qu'il s'efforce de soutenir par des raisonnemens, des preuves analogiques et des détails anatomiques; — la *loi de développe-* Anatomie.

Anatomie.

ment, de laquelle découle cette conséquence qu'aucun organe n'a exactement les mêmes qualités à toutes les époques de son existence, lesquelles peuvent être rapportées aux périodes de développement, d'état et de déclin. — D'un autre côté, *l'analogie est d'autant plus grande entre les divers organes et les diverses régions du corps, que chaque organe respectif et l'organisme entier sont plus rapprochés du moment de leur origine.* — La *mollesse* est le caractère des premières périodes de l'existence, et la *rigidité* celui des dernières, attendu que *chaque organe est d'autant plus mou et plus fluide, qu'il est plus voisin du moment de son origine.* — *Cet état de plus grande fluidité s'accompagne d'un défaut de texture déterminée durant les premières périodes de l'existence.* Une circonstance remarquable du développement de l'organisation est que *tous les organes ne paraissent pas en même temps.* On conçoit de suite quelle conséquence peut nécessairement en résulter; c'est que certaines parties, certains organes peuvent manquer de se développer, ou éprouver un retard dans leur développement; de sorte qu'il naîtra des monstres, ou plutôt des êtres imparfaits, en ce sens que plusieurs organes, plusieurs appareils organiques n'auront pas atteint simultanément le même degré de développement. — Je passe sous silence quelques autres lois de formation relatives au volume proportionnel des organes, à la durée relative de ces derniers, etc., pour arriver à une loi d'une grande importance. M. Meckel établit, comme un principe incontestable, que *les degrés de développement que l'homme parcourt depuis son origine première jusqu'au moment de sa maturité parfaite correspondent à des*

formations constantes dans la série animale. « Tous les organes, dit-il, fournissent des preuves à l'appui de cette proposition. L'analogie plus grande des diverses parties et des diverses régions, le nombre moins considérable des organes, l'uniformité de couleur, la mollesse plus grande, la texture moins prononcée, la différence de volume relatif, la naissance des organes due à la réunion de plusieurs parties d'abord isolées, toutes ces circonstances font que *l'embryon se rapproche réellement des animaux placés au dessous et même fort loin de lui dans l'échelle.* La loi la plus générale à cet égard est que les organismes avec lesquels on doit comparer l'embryon sont d'autant plus inférieurs, que la comparaison se fait à une époque plus voisine de l'origine première, d'où il suit que l'embryon parcourt une série de formes qui deviennent de plus en plus compliquées, depuis l'instant de sa formation jusqu'au moment où il a atteint toute sa perfection. » L'auteur, entrant dans des développemens d'un grand intérêt, montre les divers appareils organiques de l'embryon parcourant successivement les états permanens des zoophytes, des vers, des mollusques, des poissons, des derniers reptiles, etc., avant d'arriver à ceux des animaux plus parfaits, des oiseaux, des mammifères. Cette loi du développement successif de l'embryon humain est vraiment effrayante dans ses conséquences possibles. En effet, si la prévoyante nature allait oublier de continuer à faire développer l'embryon, et que celui-ci s'arrêtât tout court à quelques degrés inférieurs d'organisation, il pourrait bien arriver qu'une femme, réalisant les rêveries de la Fable ou les contes des commères, mît au monde un ver, un mollusque, Anatomie.

Anatomie.

ou quelque poisson. Heureusement que les traducteurs se hâtent, dans une note, de signaler tout ce que cette loi a de trop exclusif, et d'en restreindre les conséquences dans des bornes plus étroites. « Il n'y a peut-être pas, disent-ils, en physiologie, d'axiome plus incontestable que celui-là; mais on doit se garder d'en faire abus, et de confondre ensemble *analogie* et *identité*. Ainsi, on a été trop loin en disant que l'homme, depuis l'instant de sa formation jusqu'à sa naissance, parcourt successivement diverses formations qu'on rencontre, à l'état permanent, dans les animaux inférieurs. D'abord cette proposition n'est jamais vraie pour toutes ses parties à la fois, et n'est fondée qu'à l'égard de quelques unes seulement, de sorte que les rapports que divers physiologistes modernes ont cru trouver entre l'embryon humain et les reptiles, les poissons, les cétacées, etc., ne reposent que sur des analogies plus ou moins éloignées, qui existent réellement entre plusieurs de ses organes et ceux que possèdent les animaux compris dans ces familles. D'un autre côté, il ne faut pas oublier que, du moment même où il commence à paraître, l'embryon humain a une tendance irrésistible à prendre la conformation particulière à l'homme, et qu'il en est de même pour celui de tous les animaux, sans exception. Ces réflexions nous ont paru nécessaires pour prévenir les applications forcées qu'on pourrait faire d'une des découvertes qui honorent le plus l'anatomie moderne, et contenir dans des bornes avouées par la raison l'espèce d'enthousiasme qu'elle a excité chez nous; car, en faussant les principes, on nuit à la science, au lieu de contribuer à ses progrès. »

J'indique seulement en passant les considérations sur *l'espèce humaine* considérée comme formant *un groupe distinct*, et comme *destinée originairement et par le fait même de sa nature à se tenir debout*, assertion qui peut bien se passer de preuves, sur *les sexes*, sur *les races*, pour arriver aux *formations anormales* ou *aberrations de formation* qui sont communes à l'espèce entière, dans les deux sexes et les diverses races. Je ne sais pas si c'est avec bien de la précision que notre auteur présente *ces anomalies* comme formant *l'objet de l'anatomie pathologique*. En effet, dans l'acception commune des mots, on entend généralement par cette dernière expression l'exposition, la connaissance des lésions anatomiques consécutives à un état morbide ou constituant cet état même. Quoi qu'il en soit, M. Meckel se livre à des considérations importantes sur la production et les caractères particuliers des anomalies, qu'ainsi que je l'ai déjà fait pressentir, il rapporte presque universellement à ce que l'organe, l'appareil organique, est resté stationnaire à l'un des degrés qu'il parcourt successivement dans son évolution normale. Il donne même une telle extension à cette règle de formation, « qu'il ne lui paraît pas hors de toute vraisemblance que des parties originairement bien conformées dans les premières périodes de la vie, prennent ensuite d'elles-mêmes une forme anormale ; que, par exemple, des parties simples dans le principe deviennent doubles, au lieu de pouvoir tout au plus acquérir un volume anormal, puisque les organismes inférieurs, avec lesquels l'organisme a tant de ressemblance, ont la faculté non-seulement de grossir, mais encore d'augmenter le nombre de leurs parties

Anatomie. dans des circonstances qui amènent tout au plus un accroissement de volume chez les animaux supérieurs. » On est vraiment heureux d'avoir à sa disposition des principes aussi féconds en conséquences, et qui se prêtent ainsi à fournir l'explication des cas normaux et anormaux, et même des difficultés les plus grandes que peuvent présenter ces derniers.

Quoique les preuves sur lesquelles il s'appuie puissent paraître singulièrement mesquines dans l'indication des faits sur lesquels elles reposent, toutefois on doit tenir compte, avant tout, à l'auteur, de sa bonne intention, quand il établit qu'il est impossible de méconnaître qu'une intelligence, quels que puissent être ses rapports avec la matière, a réglé la formation des corps organisés. Il est bon de signaler une semblable déclaration dans un temps où l'on est trop porté à soupçonner, à accuser même d'une tendance à l'athéisme les hommes qui se dévouent à l'étude des sciences physiques, et particulièrement de celle de l'organisation.

Comme je l'ai déjà dit plus haut, il est impossible de présenter une analyse proprement dite d'un ouvrage de deux mille cinq cents pages, consacré à des faits matériels et palpables; j'ai pu seulement présenter un court aperçu des considérations générales par lesquelles il commence. Les diverses lois de formation qu'énonce et que développe successivement M. Meckel auraient pu me fournir l'occasion de quelques réflexions qui n'eussent pas été dépourvues de toute espèce d'intérêt. Je me bornerai à observer que, sans en avoir l'intention sans doute, les deux traducteurs ont, en quelque sorte, rendu un mauvais service à quelques anatomistes nos compatriotes,

qui, depuis quelques années, ont annoncé et développé certaines propositions relatives à l'organogénésie, comme leur appartenant, étant le résultat de leurs propres recherches; tandis que M. MECKEL, reproduisant en 1825 les mêmes vues, les mêmes opinions, ne cesse de renvoyer, pour en trouver la première indication, à des écrits publiés par lui-même en 1815, 1814, 1812, et plus anciennement encore. Seulement on pourrait dire, pour la justification des premiers et la conservation des droits d'antériorité du second, que le champ de l'observation est ouvert pour tout le monde, et que, lorsque l'attention générale est appelée sur un sujet en particulier, dans une science de faits, il n'est point impossible que plusieurs observateurs, éloignés les uns des autres, arrivent simultanément à des résultats identiques, sans avoir eu mutuellement connaissance de leurs travaux respectifs; et qu'ainsi on peut bien avoir découvert à Paris, dans ces dernières années, ce qui était déjà connu et devenu du domaine public de la science en Allemagne, quelques années auparavant, mais se trouvait renfermé dans des livres écrits en langue tudesque. La seule conséquence rigoureuse à déduire de là serait que, pour ne pas s'exposer à perdre un temps précieux à faire la découverte de choses déjà trouvées, les savans européens devraient en revenir à adopter une langue scientifique commune, qui rendît plus facile et plus prompte la communication de leurs mutuels travaux.

Anatomie.

E. G. C.

Réclamations.

Fièvre jaune.

M. Salvador PAYRACHS, pharmacien en chef de l'hôpital-général de Barcelone, nous a écrit, sous la date du 30 novembre 1824, la lettre suivante, qui n'est arrivée qu'en février, avec demande expresse de l'insérer dans le *journal général de médecine*.

« Dans l'exposé de M. AUDOUARD relatif aux ouvertures des cadavres qui ont été faites dans cette ville pendant l'épidémie de fièvre jaune de l'année 1821, et inséré dans le *journal général de médecine* du mois d'avril 1822, page 128, on lit le passage suivant : « *Plus tard j'analysai la matière noire des vomissemens ; le précis d'une partie de ces analyses est au pouvoir des médecins de la commission de l'intérieur. Ils l'ont reçu de* M. PAYRACHS, *pharmacien en chef de l'hôpital du séminaire, que j'avais associé à mes travaux, et qui, par la communication qu'il en a faite, n'a pas cru, sans doute, commettre une indiscrétion blâmable, mais que je lui pardonne toutefois.* » Quoique cette prétendue analyse soit une chose de peu d'importance, je suis obligé de manifester à M. AUDOUARD qu'il est dans l'erreur quand il dit qu'il m'associa à ses travaux, et que je ne crois pas avoir commis une *indiscrétion* en la communiquant à MM. les membres de la commission de l'intérieur, ni par conséquent avoir besoin de son *pardon*. Une simple exposition des faits suffira pour que le public juge entre lui et moi.

J'eus l'honneur de connaître M. AUDOUARD à l'hôpital du séminaire, au commencement du mois de novembre de l'an 1821. Il vint un jour dans la phar-

macie avec M. Roma, aide-chirurgien espagnol, le seul qui l'accompagnait dans ses visites, et il me présenta une fiole d'un liquide qu'il me dit être de la matière du vomissement noir, ainsi que je le reconnus moi-même par les sens du goût et de l'odorat. Voyant que M. Audouard désirait que j'examinasse ce liquide par des procédés chimiques, je m'offris à opérer, autant que la position où je me trouvais me le permettait, c'est-à-dire, dans une pharmacie provisoire, manquant d'instrumens, de réactifs et d'aides pour me seconder. M. Audouard ayant accepté mes offres, il me dit qu'il se procurerait une plus grande quantité de matière du vomissement noir et qu'il me l'apporterait pour faire des essais.

Fièvre jaune.

En effet, le 10, il m'apporta une petite bouteille contenant de la matière du vomissement noir, et de plus une substance muqueuse concrète qu'il avait trouvée dans une oreillette du cœur d'un cadavre. Il fit bouillir cette substance dans l'eau, et elle se coagula. Quant au liquide de la bouteille, n'ayant pas pratiqué les essais en sa présence, je lui communiquai ensuite les résultats que j'avais obtenus avec *le sirop bleu de violettes*, *la teinture de tournesol*, *le vinaigre*, *le sous-carbonate de potasse*, et *le sous-acétate de plomb*, et nous convînmes qu'un autre jour l'on répéterait ces tentatives, dont il prendrait note.

Le 16, au matin, il me remit une bouteille de la matière du vomissement noir, et sur le soir il assista aux essais. Je répétai les expériences du 10, et j'employai, en outre, *l'alcohol*, *l'ammoniaque liquide*, *l'acide sulfurique faible* et *l'acide hydrochlorique*. A mesure que je faisais les essais je communiquais les résultats à M. Audouard, qui ne faisait autre

chose qu'en prendre note, et de mon côté j'en faisais autant.

Fièvre jaune.

Le jour suivant M. Bally sut par hasard quelque chose de ce qui s'était passé, et étant venu le soir à la pharmacie avec M. François, il me demanda la note de ces essais, et je ne fis aucune difficulté de la lui remettre, malgré son peu d'importance; et je suis persuadé que je ne commis aucune *indiscrétion*, en lui faisant part du résultat des travaux qui m'appartenaient exclusivement.

Postérieurement je communiquai tout ce qui s'était passé à MM. Janez et Raull, médecins de cet hôpital, qui me proposèrent de répéter les mêmes expériences avec de la matière récemment vomie, au lieu de celle extraite des cadavres, qui avait servi à nos expériences du 10 et du 16.

L'on recueillit le 20 du même mois cette matière récemment rejetée; nous la filtrâmes, nous la dégustâmes, et nous la soumîmes à tous les réactifs indiqués ci-dessus, ce qui nous donna des résultats semblables aux précédens. Je ne pus en instruire M. Audouard, parce qu'il ne vint plus à l'hôpital et que j'ignorais sa demeure; mais j'en fis part à M. Bally, qui se trouvait alors dans le monastère de Montalègre, par l'entremise de M. Jouarii, qui partit postérieurement de cette ville.

Je dois, en outre, manifester ma reconnaissance à MM. les membres de la commission de l'intérieur pour avoir bien voulu publier le résultat de mes expériences, tout imparfaites qu'elles étaient, *tel que je le leur remis*, dans le § VI de l'appendix de leur *histoire médicale*, etc. »

Note du rédacteur. J'ai cru devoir faire droit à la réclamation de M. Salvador Patracns, en imprimant la lettre par laquelle il repousse vivement l'inculpation d'*infidélité* prononcée contre lui par M. Audouard. Mais je crois, par la même raison, devoir déclarer que, selon moi, les argumens du pharmacien espagnol ne me paraissent pas bien concluans. En effet, M. Patracns ne songeait pas à se livrer à des travaux chimiques sur les produits morbides de la fièvre jaune, lorsque, de son propre aveu, M. Audouard le pria d'analyser la matière du vomissement noir, recueillie dans l'estomac des cadavres. Or, je dis que, quand même ce serait lui qui aurait *offert* de se livrer à ces essais d'analyse, dès que M. Audouard avait accepté, le *résultat ne lui en appartenait pas exclusivement*; il avait fait sans doute *seul* les expériences; mais parce que M. Audouard, qui ne se livre pas à la chimie pratique, le lui demandait, acceptant ses offres, et absolument comme un élève en médecine, sauf l'insuffisance de la comparaison, ouvre un cadavre sur la demande du médecin qui a soigné un malade, et parce qu'il a travaillé exclusivement, n'est pas en droit de s'approprier les résultats nécroscopiques, ou de les communiquer à une tierce personne, à l'insu du praticien qui a demandé ou accepté son offre de service. Au moins, pour rendre les droits égaux, faudrait-il reconnaître que, dans le cas qui nous occupe, il y avait association de travaux; un médecin soignait des malades et faisait des autopsies, un pharmacien analysait des produits morbides. Il devait en résulter un travail collectif. M. Patracns ne devait pas plus s'approprier sa part dans ce travail

Fièvre jaune.

Fièvre jaune.

commun, que M. Audouard n'eût dû se donner pour unique auteur des observations cliniques, des recherches nécroscopiques et des analyses chimiques, ne considérant M. Payrachs que comme un manœuvre dont il pouvait taire le nom. Je crois donc que c'est légèrement, indiscrètement même que M. Payrachs a communiqué à M. Bally les résultats de ses premiers essais chimiques; mais je pense que cet estimable chimiste trouve aisément son pardon dans le motif qui l'a porté à communiquer aussi facilement le résultat de ses travaux. Il a cru que quelque utilité pouvait en résulter pour la science médicale, et une plus grande publicité devait en accroître les chances. D'ailleurs il devait être convaincu du parfait accord de vue qui animait les médecins des deux commissions françaises de l'intérieur et de la guerre, et de l'empressement mutuel que ces Messieurs mettaient à se communiquer tous les renseignemens propres à éclairer la question qu'ils étaient appelés à résoudre.

Cyanose.

Cyanose.

M. le docteur Gintrac, professeur à l'école royale secondaire de médecine de Bordeaux, m'a fait l'honneur de m'écrire pour réclamer, dit-il, contre le reproche que je lui ai adressé d'avoir fastidieusement énuméré les circonstances diverses d'une maladie qu'il souhaitait considérer sous tous les rapports; d'avoir, par exemple, indiqué les traits principaux de la physionomie des individus qui en sont atteints, d'avoir examiné l'influence qu'exerce sur les différentes fonctions, et même sur le moral, la présence du sang

noir dans les vaisseaux artériels. (*Voyez page* 128).

Cyanose.

Je n'ai point reproché à M. Gintrac d'avoir examiné l'influence exercée par le sang noir circulant dans les vaisseaux artériels sur les différentes fonctions et même sur le moral des individus affectés de cyanose, mais j'ai demandé de quel intérêt physiologique et médical peuvent être des indications telles que celles-ci : La peau est ordinairement fine (l'auteur cite cinq cas sur cinquante-trois) ; les cheveux sont blonds (quatre cas suivis d'un *etc*). — Les ailes du nez sont chez quelques individus écartées, et les narines larges (un seul individu). — Il n'y a point, relativement aux divers genres d'alimens, de préférence bien marquée de la part des malades (un cas, et un *etc.*). — Les fruits, les végétaux ont été l'objet d'une prédilection spéciale (deux cas). — La stature a parfois acquis des dimensions plus qu'ordinaires (trois cas, au sujet de l'un desquels il est dit que l'enfant était *assez grand pour son âge ;* du second qu'il était *fort grand pour son âge*, sans qu'on sache, à ce que je crois, quelle hauteur doit exactement avoir un enfant d'un âge donné, pour qu'il soit regardé comme *assez* grand ou *fort* grand pour son âge; et dans le troisième enfin cinq pieds cinq pouces sont qualifiés de taille élevée : trois conditions qui ne justifient pas l'expression de *dimensions plus qu'ordinaires* dont s'est servi M. Gintrac).

M. Gintrac se trompe s'il croit que les reproches que je lui ai faits d'avoir ainsi rassemblé et disposé pêle-mêle les renseignemens les plus incohérens sur les apparences extérieures des individus affectés de cyanose, devraient aussi s'étendre aux détails dans lesquels les auteurs entrent pour dépeindre le facies,

Cyanose.

l'habitude extérieure, etc., des scrophuleux, des phthisiques. Non, sans doute, je ne blâme pas ces derniers détails, comme ceux dans lesquels est entré M. Gintrac sur l'influence éprouvée par la respiration, la nutrition, la locomotion, les fonctions digestives, les facultés intellectuelles, etc., les détails relatifs à l'influence exercée sur les actes, les formes de l'organisme par la prédominence morbide du système lymphatique, par exemple, sont nécessaires, ils donnent des indices caractéristiques de l'affection scrophuleuse. Je veux qu'on me signale le volume des ailes du nez et celui de la lèvre supérieure; mais je sourirais si je lisais que, chez quelques individus, le nez est aquilin, les sourcils sont arqués, etc. Non, quoi qu'en écrive M. Gintrac, ce n'est pas « de l'ensemble de toutes ces données et de ce qui frappe ses sens, que se composera l'opinion du praticien. » Les détails que j'ai signalés, et dont j'aurais pu multiplier les exemples, m'ont paru futiles, oiseux, un vrai remplissage; je l'ai dit parce que je le pense; au surplus le public médical est là pour juger de la solidité de mes remarques critiques et du genre d'analyse, ou plutôt du système symptomatologique que M. Gintrac a cru devoir adopter pour tracer une histoire générale de la cyanose.

E. G. C.

Traité de l'éducation physique des enfans; par M. Camille Le Roy, D. M.; *ouvrage couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux* (Voyez tom. 89, pag. 425.)

Éducation.

C'est en 1820 que fut mise au concours la question de l'éducation physique des enfans; le prix fut décerné en 1821 et partagé entre MM. Ratier, Ladevèze et Camille Le Roy. Le jugement de la commission porte expressément que cet ordre lui paraît être celui du mérite respectif des trois ouvrages. MM. Ratier et Ladevèze publièrent immédiatement et simultanément leurs mémoires; M. Camille Le Roy passe trois ans à modifier le sien, et le livre aujourd'hui au public, sans parler de ceux de ses compétiteurs dont il paraît avoir profité beaucoup. Les lecteurs du journal général ont pu lire le travail de M. Ratier notre collaborateur; il a été inséré dans ce recueil (tomes 76 et 77): tels sont les faits qu'il convenait d'établir avant de juger du mérite de l'ouvrage qui nous occupe. Il est digne d'éloges sous le rapport du fond, il est généralement en harmonie avec les lois de la physiologie et de l'hygiène; mais on a droit d'adresser à l'auteur quelques critiques relatives à l'exécution, et surtout au style. On trouve trop d'opinions théoriques, trop de digressions scientifiques exprimées en des termes inintelligibles pour la classe des lecteurs à laquelle cet opuscule est destiné: car les médecins, ce nous semble, n'auront pas un très-grand profit à en tirer. On regrette que

Éducation. M. Le Roy n'ait pas senti que, dans un ouvrage de ce genre, la simplicité, la précision et la clarté étaient les premières conditions à remplir, et n'ait pas su se garantir de cette enflure et de ce ton déclamatoire que le bon goût repousse partout, mais principalement dans les ouvrages didactiques. Le mémoire de M. Ladevèze et celui de M. Ratier sont, sur ce point de vue au moins, supérieurs à celui de M. Le Roy, qui, de plus, ne donne pas à la correction de son langage tout le soin desirable.

E. G. C.

---

*Conversations de trois médecins sur la doctrine physiologique, adressées à M. Broussais, sous forme de lettre; par le docteur A**** (Un vol. in-8°., à Paris, chez Béchet jeune.)

Conversations. Conception absurde, platitude du dialogue, injustice dans la part faite aux divers interlocuteurs, de façon que celui qui parle pour M. Broussais se laisse toujours battre; jactance, faux raisonnement, extrême suffisance de la part de l'antagoniste, voilà tout ce qu'on trouve dans cette indécente production. J'allais ajouter que l'auteur s'est couvert du voile de l'anonyme, ce qui est une insigne lâcheté, et ne lui mérite pas qu'on honore son pamphlet d'une analyse détaillée, quand je me suis aperçu que les *Conversations* n'étaient autre que l'écrit intitulé : M. Broussais *répété par lui-même*, ou *Lettre adressée à M. le doc-*

teur BROUSSAIS, *professeur au Val-de-Grâce, à Paris, par le docteur* A***. Ce dernier ouvrage, mis au jour en 1823, était resté entier dans le magasin du libraire; on vient d'essayer de le *faire filer*, en terme de librairie, au moyen du nouveau titre dont on le décore. Cette manœuvre exposerait les personnes qui auraient acheté l'écrit que je viens de citer le dernier, à faire acquisition du second qui se trouve cependant être le même. Elle est inconvenante; elle constitue un abus de confiance; elle est une tentative de vol. Telle est mon opinion, et je pose la plume, pensant bien que personne ne sera tenté d'acheter les *Conversations*. Conversations.

E. G. C.

Nécrologie.

M. le professeur BÉCLARD vient de mourir, le 16 mars, à l'âge de trente-neuf ans et quelques mois, au dixième jour d'une inflammation des méninges et du cerveau, développée à la suite d'un érysipèle à la face. Les secours éclairés de l'art, prodigués par les soins de la plus tendre amitié, n'ont pu conserver un des professeurs les plus distingués de la Faculté de médecine de Paris, par son immense érudition, ses profondes connaissances en anatomie, ses grands talens comme opérateur, son sang-froid imperturbable, son élocution à fois facile et brillante. Au dire même des étudians, bons juges en semblable matière, il n'était personne qui sût présenter avec plus Nécrologie.

Nécrologie.

de clarté, de méthode, de précision, qui sût mieux faire entendre à d'innombrables élèves les points de la science qu'il était appelé à développer devant eux.

Juste appréciateur de l'importance du temps, Béclard ne perdait pas un seul instant de la journée; visite des malades, opérations chirurgicales dans l'hôpital de la Pitié, dont il était chirurgien en chef, leçons publiques d'anatomie, travaux académiques, actes divers à la Faculté, études prolongées jusque dans la nuit : telles étaient les occupations se succédant incessamment les unes aux autres, qui absorbaient tous ses momens, et minaient sourdement une santé en apparence robuste, mais déjà profondément altérée, depuis quelques années, par une gastrite éprouvée alors, et qui avait obligé Béclard à s'astreindre à un régime sévère, dont il ne s'écartait jamais.

Les premiers symptômes d'un érysipèle facial se manifestèrent le 6 mars; dès le lendemain 7, il y avait extension du mal aux organes encéphaliques; le 16, Béclard n'était plus.

La Faculté, en corps et en grand costume, a assisté aux funérailles de celui dont la jeunesse, l'apparence de forte constitution, le zèle infatigable, lui promettaient tant de jours utilement employés à l'enseignement. Un grand nombre de médecins de Paris et de membres de l'Académie de médecine s'étaient joints à elle. MM. les professeurs Pelletan et Roux, MM. les docteurs Adelon et Pariset, et M. Ribard, élève en médecine, ont prononcé sur la tombe de celui que tous pleuraient des discours appropriés à la triste circonstance qui réunissait dans un deuil commun les membres de la grande famille hippo-

cratique. Mais ce qu'on ne doit pas taire, ce qu'on doit faire savoir à l'Europe savante, comme infiniment honorable pour la mémoire de celui que la mort a frappé au milieu de sa carrière, et pour ceux qui lui ont rendu ce témoignage attendrissant de leur affection, de leur admiration, c'est la conduite qu'ont tenue les élèves de la Faculté de médecine de Paris. Nécrologie.

Peut-être deux mille jeunes gens, en habit noir, du maintien le plus décent, se sont présentés spontanément pour assister aux funérailles de leur maître, de celui qui était leur ami, parce que, sévère appréciateur de leur instruction commençante, il était toujours juste dans ses jugemens; et là, sans dessein prémédité, sans mouvement tumultueux, ils ont conçu, concerté et exécuté le touchant projet de porter eux-mêmes sur leurs bras le lourd cercueil qui renfermait les restes glacés de leur ami, d'abord à l'église, sa paroisse, puis, au cimetière dit du Père La Chaise, en traversant tout Paris, et en faisant un chemin de plus de deux lieues. Il n'y avait aucun ordonnateur de cette pompe improvisée, et il n'y eut pas le moindre désordre, la moindre confusion. Cette innombrable jeunesse, recueillie, silencieuse, marchait sur plusieurs de front, en files serrées; ceux qui portaient le cercueil étaient de temps à autre relevés par d'autres, que de nouveaux porteurs remplaçaient ensuite; et les nombreux changemens se faisaient sans bruit, sans confusion. L'immense population de Paris, arrêtée dans ses mouvemens tumultueux par la longueur de cette lugubre et imposante procession de deux mille jeunes gens, tristes et silencieux, précédés par un cercueil porté sur les

Nécrologie.

épaules, suivis d'un char funèbre vide, et des voitures où étaient les membres de la Faculté en costume et les nombreux amis de celui que tous pleuraient; le peuple nombreux de Paris, dis-je, accumulé dans les rues, sur les quais par où passait le convoi, regardait avec un étonnement mêlé de respect ce spectacle si imposant et si peu ordinaire. Il n'y avait point de force armée, point d'agens de la police, et tout le monde, d'un mouvement spontané, se découvrait et gardait un respectueux silence. Comme le convoi du Tasse, celui de Béclard fut véritablement une marche triomphale pour celui à qui tant d'honneurs furent rendus par la seule impulsion du sentiment du rare mérite du défunt, de la perte qu'on faisait, et de l'admiration qu'inspirait la conduite de la foule innombrable qui suivait ces restes glacés. Mais je me plais à le dire, ce jour fut aussi infiniment honorable pour la jeunesse studieuse de nos écoles. Cette jeunesse, tant et si injustement décriée, a donné une preuve éclatante de ce qu'elle est, quand, abandonnée à son sens droit, elle n'est pas agitée par d'obscurs excitateurs qui ne la provoquent que pour qu'ensuite elle soit punie des torts dans lesquels on l'a entraînée, ou quand elle ne devient pas la victime de l'injustice et de l'arbitraire. Et qu'on ne croie pas que les hommages rendus par elle à Béclard mort soient une insulte, un affront dirigés contre la Faculté, ou les institutions de l'État. Béclard réunissait toutes les qualités qui constituent un professeur du plus rare mérite; mais Béclard, ainsi que je l'ai déjà dit, sévère appréciateur de l'instruction des élèves, Béclard que ceux-ci craignaient dans les examens, Béclard était souverainement

juste, et voilà la qualité que les élèves ont honorée en lui, à l'instar de son mérite comme professeur. Il n'a pas, par de sourdes menées, cherché à accaparer leur suffrage ; il a mérité leur témoignage qu'il était juste, et ils lui ont donné la plus touchante, la plus éclatante preuve de leur admiration et de leur estime. Nécrologie.

Je ne dois pas omettre de dire que S. Ex. le ministre des affaires ecclésiastiques et de l'instruction publique, ayant appris la marche rapide du mal qui menaçait les jours de BÉCLARD, s'est rendu en personne à la demeure du malade pour en savoir des nouvelles. Malheureusement BÉCLARD, absorbé par son mal, ne put être instruit de cette démarche honorable pour celui qui la faisait autant que pour celui qui en était l'objet.

Conformément à l'article 2 du titre Ier. de l'*Ordonnance* royale du 2 février 1823, et à l'article 44 du titre III de l'*Arrêté du conseil royal de l'instruction publique*, en date du 12 avril 1823, M. le docteur BRESCHET, agrégé en exercice près la Faculté de médecine, chef des travaux anatomiques, et l'un des anatomistes les plus distingués de l'époque actuelle, a été désigné par M. le doyen de la Faculté pour continuer les leçons publiques d'anatomie, suspendues par la maladie subite et la mort si prompte de M. le professeur BÉCLARD.

Prix proposé.

PRIX PROPOSÉ.

L'Académie royale de médecine, section de pharmacie, propose pour sujet du prix qui sera décerné en 1826, la question suivante :

« *Rechercher par l'expérience si les différentes substances des sécrétions se trouvent toutes formées dans le sang de l'homme et des animaux carnivores et herbivores ?* »

Les anciens regardaient le sang comme la source commune où la nature puisait toutes les matières qui constituent les êtres organisés.

Plus tard, on a pensé que le sang n'en contenait que les élémens, qui ensuite étaient rassemblés et élaborés par les divers organes.

Dans ces derniers temps, les belles expériences de M. Brande sur le principe colorant du sang, et de MM. Dumas et Le Royer sur l'existence de l'urée dans le sang des animaux auxquels les reins avaient été enlevés, semblaient donner quelque crédit aux opinions des anciens.

L'Académie pense : 1° Que c'est principalement dans le cas de maladie chez l'homme où les fonctions des organes sont suspendues, troublées ou ralenties, que l'on parviendra plus aisément à résoudre la question ;

2° Qu'à l'exemple de MM. Dumas et Le Royer, c'est après avoir enlevé aux animaux certains organes dont la privation n'entraîne pas une mort prompte, qu'il convient d'examiner le sang ;

3° Qu'une analyse préliminaire approfondie du chyle des animaux herbivores et carnivores pourrait

être d'un grand secours pour arriver à une connaissance plus parfaite ; Prix proposé.

4° Enfin, qu'il serait utile d'examiner le sang, lorsqu'après avoir parcouru toutes les parties du corps, il revient au cœur pour passer aux poumons, et après qu'il a reçu l'influence de l'air, et rentre dans les artères. L'on pourrait voir alors si le premier contient de l'acide carbonique ou de l'oxyde de carbone, et si le dernier renferme de l'oxygène libre.

L'on pourrait aussi chercher les rapports qu'il y aurait entre la nature du chyle et celle des alimens qu'on aurait donnés aux animaux. Ce serait peut-être le cas de répéter l'expérience de M. Magendie, en nourissant les animaux carnivores avec des substances privées d'azote.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de *mille francs*.

Les mémoires relatifs à cette question seront écrits en français ou en latin, et devront être remis au secrétariat, rue de Poitiers, n° 8, à Paris, en la forme ordinaire, avant le 1er juillet 1826.

D'après l'article 91 du règlement, les membres honoraires et titulaires de l'Académie sont seuls exclus des concours.

BIBLIOGRAPHIE.

M. le docteur Bouvier, agrégé stagiaire près la Faculté de médecine, que l'on a vu plongé dans une si amère douleur pendant toute la durée des funérailles de Béclard, vient de payer un hommage d'es- Bibliographie.

Bibliographie.

time et de regret à celui qui fut son bienfaiteur, son maître et son ami, dans une *Élégie* pleine de sentiment, intitulée Nos Regrets, qui se vend un franc chez Béchet jeune, place de l'École de Médecine, *au profit des pauvres malades sortant de l'hôpital de la Pitié*, dont Béclard était le chirurgien en chef. Assigner une telle destination au prix d'un ouvrage est assurer indubitablement le succès de la vente de ce dernier.

Mémoires sur l'électro-puncture considérée comme moyen nouveau de traiter efficacement la goutte, les rhumatismes et les affections nerveuses, et sur l'emploi du moxa japonais en France, suivis d'un traité de l'acupuncture et du moxa, principaux moyens curatifs chez les peuples de la Chine, de la Corée et du Japon, ornés de figures japonaises; par le chevalier Sarlandière, docteur médecin, membre de plusieurs académies et sociétés savantes.

Chez Mlle Delaunay, libraire, rue St.-Jacques n° 11. prix 3 fr. 50 c., et 4 fr. franc de port par la poste.

Traité des cancers de l'estomac où l'on a émis des idées plus physiologiques sur cette maladie, et basé son nouveau traitement sur des faits qui prouvent sa supériorité sur l'ancien; par L.-V. Bénech docteur-médecin patenté.

Prix 2 fr. 50 c., chez Béchet jeune.

Traité d'hygiène domestique, rédigé d'après les principes de la doctrine physiologique.

Par P. F. Vidalin, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Chez Mlle Delaunay, prix 4 fr. 50 c. et 5 fr. 50 c. franc de port par la poste.

Notice sur l'acupuncture, son historique, ses effets et sa théorie d'après les expériences faites à l'hôpital St.-Louis, par M. PELLETAN fils, médecin du Roi, professeur à la Faculté de médecine, etc.; in-8°: prix 1 fr. 25 c. et 1 fr. 35 c. franc de port.

A Paris chez Gabon et compagnie libraires, rue de l'Ecole de Médecine, n° 10.

A Montpellier, même maison.

Mémoire sur la staphyloraphie ou suture du voile du palais; par Philib.-Jos. ROUX, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. Brochure in-8° avec planches litographiées: prix 2 fr. 50 c. et 3 fr. franc de port par la poste.

A Paris, chez J. S. Chaudé, libraire, rue Hautefeuille, n° 30.

Manuel de clinique, ou des méthodes d'exploration en médecine, et des signes diagnostiques des maladies; contenant un précis d'anatomie pathologique; par L. MARTINET, docteur en médecine, in-18, prix 4 fr. 50 et 5 fr. franc de port.

A Paris, chez Gabon et compagnie libraires, rue de l'Ecole de médecine, n° 10.

A Montpellier, même maison.

Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent; par M. le baron BOYER, tome X°. prix 6 fr.

A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, n° 20.

Essai d'un nouveau plan d'observations médicales, pour les rendre moins incertaines et plus utiles

Bibliographie.

aux progrès de l'art; par George Fordice, docteur en médecine; traduit de l'anglais, avec quelques notes, par F. Swediaur, docteur médecin. In-8°, prix 2 fr. et 2 fr. 25 c. franc de port.

A Paris, chez Gabon et compagnie libraires, rue de l'Ecole de médecine, n° 10.

A Montpellier, même maison.

Exposition d'un cas remarquable de maladie cancéreuse, avec oblitération de l'aorte, et réflexions en réponses aux explications données à ce sujet par M. Broussais; par M. A. Velpeau, D. M. P. In-8°. prix 2 fr. et 2 fr. 50 c. par la poste.

Des maladies inflammatoires des femmes en couches; par M. West, docteur en médecine, ancien interne de première classe, etc. 1 volume in-8°. prix 2 fr. et 2 fr. 50 c. par la poste.

Chez Béchet jeune, libraire, place de l'École de médecine, n° 4.

Nouvelle doctrine des maladies mentales; par A. L. J. Bayle, docteur en médecine, etc. in-8°. prix 1 fr. 50 c.

On peut réduire à quelques lignes l'analyse de cette brochure, extraite d'un journal de médecine où elle a été publiée naguère.

M. Bayle commence par démontrer l'insuffisance des travaux même les plus récens sur les causes de l'aliénation mentale; il établit ensuite, d'après une vaste expérience, que la phlegmasie chronique de l'arachnoïde cérébrale est la cause de l'aliénation, dans la proportion d'un cinquième pour les hommes, et d'un trentième pour les femmes. Le caractère spé-

cial de la folie produite par l'arachnitis chronique est la monomanie orgueilleuse, dégénérant en folie et en démence, mais conservant toujours le même caractère. Les aliénés de cette espèce se croient rois, riches à milliards. Ainsi tenons-nous pour avertis que lorsqu'un aliéné s'imaginera être le roi de France, l'empereur de Russie, un riche banquier, il y a chez lui arachnitis chronique. Quoi qu'il en soit, on lira avec fruit la petite monograpie de M. Bayle.

Bibliographie.

A Paris, chez Gabon et compagnie libraires, rue de l'Ecole de médecine, n° 10.

Errata.

Par une erreur dans l'inscription des mémoires manuscrits parvenus à la société de médecine, un fascicule d'observations, intitulé : *Observations de médecine pratique*, et imprimé dans le numéro *de décembre* 1824, *page* 338, n'a pas été attribuée à M. le docteur Sauveton, médecin à Lyon, qui en est l'auteur. Nous nous empressons de faire droit à la réclamation que ce laborieux correspondant nous a adressée à cet égard. . . . . .

Malgré les nombreuses corrections faites à la note de la *page* 64 du numéro *de janvier* de cette année, il y est resté des erreurs qui l'altèrent notablement. Cette note doit être lue ainsi qu'il suit :

« (1) Ov, génitif ὄντος, participe présent du verbe εἰμί, *esse*, être, et non pas ὄντοι, comme le dit, etc. »

Page 66, *ligne* 23, fait, *lisez* faits; — *page* 71, *ligne* 4, sont donnés, *lisez* sont doués; — *page* 286, *ligne* 3, complémens, *lisez* compliмens.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS

LE TOME XC^{e} (XXIXe de la IIe série)

DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, physiologie, anatomie pathologique.

page

Observations et recherches sur la cyanose, ou maladie bleue; par M. Gintrac..... 128

Réclamations au sujet de l'analyse de cet ouvrage..... 413

Réflexions sur l'ontologie physiologique; par M. Brachet..... 54

Rapport de M. Gendrin sur ce mémoire... 62, 427

Réflexions physiologiques sur l'apoplexie, la syncope et l'asphyxie des nouveau-nés, par M. Rousseau..... 178

Rapport de M. Piorry sur ce mémoire..... 222

Recherches anatomiques sur le siège et les causes

des maladies; par J.-B. Morgagni, traduction française..... 285

Manuel d'anatomie générale, descriptive et pathologique; par M. Meckel..... 392

Accouchemens, chirurgie, opérations.

Recherches sur l'époque de la gestation à laquelle se manifestent les hémorragies, dans les cas d'implantation du placenta sur l'orifice utérin; par M. Duparcque..... 13

Mélanges de chirurgie étrangère; par une société de chirurgiens de Genève..... 277

Observation sur des corps étrangers avalés à l'insu du malade, et qui, s'étant engagés entre les membranes du duodénum, n'y ont été reconnus qu'après la mort, et dix-huit mois après leur introduction; par M. Hervez De Chégoin..... 300

Note sur une petite chaîne d'acier avalée par un enfant, et rendue, au bout de quatre jours, sans accidens, par les selles; par M. Mélier..... 327

Deux observations analogues; par M. Dariste. 329

Traité complet d'accouchemens, etc.; par M. Gardien, 3e. édition..... 141

Philosophie médicale, médecine, thérapeutique.

Réflexions sur l'état actuel des médecins, année 1825; par M. Réveillé-Parise..... 104, 377

Recueil de mémoires sur le typhus nautique, ou fièvre jaune; par M. Audouard..... 133

Observations sur l'emploi avantageux de l'émétique à l'extérieur dans plusieurs maladies; par M. Bertrand..... 145

Rapport de MM. Chantourelle et Piorry sur ce mémoire..... 168

Quelques réflexions sur les affections syphilitiques; par M. Gabillot..... 224

Rapport de MM. Bard et Lagneau sur ce mémoire. — Observation d'un ulcère rongeant de la lèvre inférieure, considéré comme syphilitique, et traité par le deuto-hydrochlorate de mercure uni aux sudorifiques..... 238

Clinique médicale. — Maladies de la poitrine; par M. Andral fils..... 253

Note sur une asphyxie produite par les émanations de matériaux retirés d'une fosse d'aisance, suivie d'expériences sur les moyens de désinfection propres à prévenir de pareils accidens; par M. Labarraque..... 289

Coup d'œil pratique sur l'usage des saignées; par M. Chardon; et rapport sur ce mémoire, par M. Collineau..... 330

Dictionnaire de médecine, tom. XI, Hémé—Hyst..... 357

Mémoire sur la cause du cornage; par M. Dupuy..... 39

Recherches nouvelles et observations pratiques

sur le croup et la coqueluche; par M. Guibert..... 123

Nouvelles recherches sur les maladies chroniques; par M. Poilroux..... 142

Pyrétologie physiologique, ou traité des fièvres considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale; par M. Boisseau, 2e. édition. 143

Traité de l'éducation physique des enfans; par M. Camille Le Roy..... 415

Conversations de trois médecins sur la doctrine physiologique..... 416

Botanique, chimie, pharmacie.

Observation sur des calculs intestinaux, chez un cheval; par M. Chenu..... 74

Phytographie médicale; par M. Roques, 33—36e. livraisons..... 76

Mémorial pharmaceutique des médecins de Montpellier; par M. Pierquin..... 281

Variétés, réclamations, errata, prix proposés, bibliographie.

Liste des membres de la Société de médecine.. 3

Lettre de L.-J. Bégin à F.-J.-V. Broussais.... 246

Réclamation de M. Payrachs, pharmacien de Barcelone, contre un passage de la *Relation historique et médicale* de M. Audouard 408

Note sur la maladie, la mort et les funérailles de M. le professeur Béclard 417
Prix proposé par l'Académie royale de médecine, section de pharmacie..... 421
Annonces bibliographiques..... 423
Errata..... 427
Table des matières contenues dans le tome XC du *Journal général de médecine*..... 428

JOURNAL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,

FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES;

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

Rédigé par C. E. S. GAULTIER DE CLAUBRY, l'un de ses Membres.

TOME XCI^e^, XXXe DE LA IIe SÉRIE.

A PARIS,

Chez CROULLEBOIS, libraire de la Société de médecine, rue Pierre-Sarrazin, n° 14;

Et les principaux libraires.

AVRIL 1825.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE.

Arrêté du 2 mai 1823.

La Société sait que la lumière sort du sein des discussions : impartiale, elle entend toutes les opinions, et n'imprime son cachet, d'une manière particulière, à aucune.

Le secrétaire-général, NACQUART.

IMPRIMERIE DE A. BELIN,
Rue des Mathurins Saint-Jacques, Hôtel de Cluny.

JOURNAL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Réflexions sur le traitement des phlegmasies gastro-intestinales aiguës; par E.-L. JOURDAIN, médecin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Jean-Pied-de-Port, membre correspondant de la Société de médecine de Paris, etc.

Gastro-entérites.

Sur quatre cent sept malades, observés en 1824 à l'hôpital militaire de Saint-Jean-Pied-de-Port, cent quarante-sept étaient at-

Gastro-entérites.

teints de phlegmasies gastro-intestinales aiguës.

Il n'est pas toujours facile de s'assurer de suite si l'inflammation occupe la portion supérieure, la moyenne ou l'inférieure du tube digestif, ou bien si elle affecte en même temps plusieurs de ces parties. Cependant, en suivant la marche des maladies avec attention, on parvient bientôt à déterminer avec assez de précision, par certains signes pathognomoniques, quelle est la partie enflammée.

J'ai distingué ces divers cas autant qu'il m'a été possible, et j'ai cru reconnaître six gastrites et deux entérites proprement dites, cinquante gastro-entérites et quatre-vingt-neuf colites; total cent quarante-sept.

Ces phlegmasies ont régné pendant la plus grande partie de l'année, mais principalement dans les mois d'avril, de juillet, d'août, de septembre et de novembre.

En avril, époque de mon arrivée à Saint-Jean-Pied-de-Port, la température a été très-variable; le froid et le chaud ont alterné brusquement pendant le jour; les vents de sud et de sud-ouest ont dominé.

En mai, la température a été froide, les pluies abondantes et continuelles, des brouil-

lards très-épais se sont élevés chaque matin, les vents nord et nord-ouest ont dominé; celui de sud n'a soufflé que durant trois jours, et celui d'est durant quatre. Gastro-entérites.

En juin, les vents de nord et de nord-ouest ont continué de régner, et ont entretenu des pluies froides.

En juillet, des chaleurs très-vives, sous l'influence du vent de sud, ont succédé brusquement à une température toujours humide et froide; le thermomètre s'est élevé à 27° R. — Vers la fin du mois un orage violent a éclaté; il a amené une grêle qui a ravagé plusieurs communes et qui a considérablement refroidi l'atmosphère.

Cette température froide, sous l'influence des vents de nord et de nord-ouest, a continué pendant la *première quinzaine d'août*; le temps a été constamment brumeux, sombre. Les vents d'est et de nord-est qui ont succédé ont entretenu la fraîcheur du matin et du soir, mais ont ramené des jours beaux, clairs, sereins et d'une température agréable. Vers la fin du mois, retour des chaleurs excessives; mais elles furent de courte durée.

Les orages survenus au *commencement de septembre* ont été suivis de pluies abon-

Gastro-entérites.

dantes qui ont refroidi l'atmosphère. Le temps a été très-variable pendant ce mois. Les vents de sud et de sud-ouest ont alterné fréquemment avec ceux de nord et de nord-ouest.

Le *mois d'octobre* a été généralement couvert et pluvieux, mais la température très-douce et aussi agréable que celle du printemps; les vents de sud et de sud-ouest ont régné presque sans interruption : celui du nord n'a soufflé que sept jours.

Cette température a continué *durant le mois de novembre*, sous l'influence des mêmes vents de sud et de sud-ouest, qui ont dominé vingt-trois jours sur trente. Le thermomètre s'est encore élevé jusqu'à 15° R.

Décembre a été aussi doux que le mois précédent; ce n'est que vers la fin que l'atmosphère s'est refroidie, mais pas au point de déterminer la gelée. Le thermomètre s'est élevé jusqu'à 18° le 5, et ne s'est abaissé qu'à 2° au-dessus de zéro le 31.

Résumé. Le *printemps* de 1824 a été froid et très-humide; l'*été* très-chaud et sec au commencement, froid et humide vers la fin; l'*automne* chaud et humide; le *commencement de l'hiver* très-doux et humide.

1°. Gastrites; Entérites; Gastro-Entérites aigues.

Gastro-entérites.

Les phlegmasies de l'estomac et des intestins grêles ont été généralement moins nombreuses que celles de la partie inférieure du tube intestinal; elles ont prédominé dans les mois d'avril, de juillet et de novembre.

Les nuances les plus légères ont cédé promptement au repos, à une diète sévère et à des boissons acidulées.

Lorsque l'irritation était plus vive, la fièvre plus intense, la langue rouge à sa circonférence, jaune au centre, la soif ardente, la peau chaude, une première application de sangsues à l'épigastre, au nombre de vingt, vingt-cinq à trente, enrayaient le plus souvent la maladie; d'autres fois une seconde, et, dans certains cas, une troisième de douze, quinze à vingt devenait nécessaire. Ce moyen, le meilleur de tous, soutenu par une diète rigoureuse, des boissons gommées légèrement acidulées, la limonade, et secondé par des lavemens émolliens, des fomentations, des cataplasmes de même nature sur l'abdomen, a constamment eu les résultats les plus heureux. Je suis convaincu que c'est à ce

Gastro-entérites.

traitement que je dois d'avoir prévenu le développement d'un grand nombre de fièvres adynamiques et ataxiques, que j'ai vu si souvent survenir dans les hôpitaux en pareilles circonstances, lorsque le traitement du début de ces fièvres, dites gastriques et bilieuses, était opposé à celui que je viens de tracer.

Pour que les sangsues procurent tout l'avantage possible, il faut laisser couler le sang pendant plusieurs heures après leur chute, à moins que le sujet ne tombe en syncope.

Elles déterminent quelquefois l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané, et par suite une collection de pus; mais des pansemens méthodiques guérissent en peu de jours cet accident, qui souvent contribue à la guérison, par la puissante révulsion qu'il occasione.

Quatre malades ont présenté les symptômes suivans : bouche amère, dégoût, langue uniformément couverte d'un enduit jaune, épais et limoneux, sans la moindre rougeur à sa circonférence; il n'y avait point de soif, point de douleur à l'épigastre, même en le pressant fortement, point de chaleur à la peau, point d'accélération ni de dureté

du pouls. Ce n'est que dans ces cas que je me suis permis l'usage du vomitif et que j'en ai obtenu le résultat désiré. Gastro-entérites.

Dans ces circonstances seules il peut être employé sans danger. Toutes les fois qu'il y a chaleur à la peau, accélération et dureté du pouls, soif et rougeur du pourtour de la langue, il est essentiellement contre-indiqué.

Lorsqu'on l'a employé dans les indigestions, dans les embarras gastriques, que la fièvre se développe immédiatement après, que la soif se prononce, que la langue rougit, on doit bien se pénétrer de cette vérité importante, que l'émétique a exaspéré l'irritation gastrique, bien qu'il ait fait disparaître les symptômes bilieux; et malheur au malade, si l'on n'a pas recours de suite au traitement antiphlogistique.

J'ai remarqué cinq fois une suffusion ictérique très-prononcée; l'une s'est dissipée spontanément par une sueur abondante de trois jours; les autres exigèrent l'emploi des sangsues sur l'hypochondre droit, qui était douloureux à la pression. Chez l'un de ces individus, il fallut réitérer la saignée capillaire, et chez un autre l'irritation gastrique s'étant réveillée après un écart de régime, il fallut appliquer les sangsues une troisième

Gastro-entérites.

coucher en supination, céphalalgie intense ; pommettes d'un rouge vineux, yeux hagards, dents recouvertes d'un enduit noirâtre, langue sèche, fuligineuse au centre, très-rouge sur les bords, chaleur âcre de la peau, sensibilité à l'épigastre par la pression, toux sèche, oppression vive, respiration pénible, pouls fréquent, facile à déprimer.

Malgré ces symptômes adynamiques prononcés, la phlegmasie pectorale me parut si intense que je n'hésitai pas à faire pratiquer une saignée de dix onces au bras. Le pouls se releva, la poitrine se dilata ; mais les symptômes de l'inflammation gastro-intestinale persistèrent. J'appliquai le lendemain vingt-cinq sangsues à l'épigastre, et je favorisai l'écoulement des piqûres par des cataplasmes émolliens (diète très-sévère, boissons gommeuses.)

Onzième jour de la maladie. Toux moins pénible, crachats plus faciles, langue humide, mais encore rouge sur les bords, chaleur de la peau moins âcre, pouls toujours fréquent, sensibilité à l'épigastre.

Treizième jour. Nouvelle oppression, dents sèches, langue rouge sur les bords, tendant à la sécheresse (boissons et potions gommeuses.)

Quatorzième jour. Forces très abattues, nuit agitée, trouble des fonctions intellectuelles, dents fuligineuses, langue très-sèche, gercée, brunâtre, pouls faible, très-fréquent (sinapismes aux malléoles.) Gastro entérites.

Quinzième jour. Assoupissement, rêvasseries, toux sèche, crachats rares et pénibles, langue plus humide, mais toujours rouge sur les bords (potion émulsive nitrée, boissons gommeuses; sinapisme sur la poitrine appliqué le matin, deux autres le soir à la plante des pieds.)

Seizième jour. Le malade est moins assoupi, la peau plus moite, la langue, les dents, les lèvres moins sèches; diarrhée, trois à quatre selles bilieuses par jour.

Dix-huitième jour. Convalescence. Elle marcha rapidement vers une guérison parfaite.

Retenu par la grande faiblesse du malade, j'avais arrêté les évacuations sanguines locales; j'ai cependant lieu de penser que si j'eusse réitéré l'application des sangsues les onzième ou douzième jour de la maladie, l'inflammation gastro-intestinale eût été détruite entièrement, la maladie se fût terminée alors, et ne se fût pas exaspérée deux jours après. Peut-être aurais-je dû encore

Gastro-entérites.

préférer les saignées capillaires le treizième jour, à l'application du sinapisme.

D'un autre côté, je suis convaincu par l'expérience, en comparant ma pratique actuelle à celle d'autrefois, que la maladie serait devenue beaucoup plus intense, qu'elle aurait présenté tous les symptômes de la fièvre ataxo-adynamique des auteurs, portés au plus haut degré, si, au lieu d'employer à l'intérieur les boissons gommeuses, les potions émulsives, j'avais fait usage de la valériane, de l'arnica, du camphre, de l'acétate d'ammoniaque et d'autres excitans plus ou moins diffusibles.

L'état adynamique n'est jamais primitif, il dépend constamment d'une gastro-entérite. Mais celle-ci peut être primitive ou consécutive à la phlegmasie d'un autre organe. Les symptômes adynamiques ne se développeront jamais tant que la membrane muqueuse sera intacte; mais dès qu'ils se développent, on peut être assuré que la phlegmasie de l'organe primitivement atteint, quel qu'il soit, s'est propagée à cette membrane. Or, puisque l'adynamie dépend de l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, qu'elle soit primitive ou consécutive, on en préviendra constamment le

développement en s'opposant aux progrès de la phlegmasie primitive;

Gastro-entérites.

1°. *Par des saignées générales*, dans les phlegmasies des organes parenchymateux, principalement l'encéphale et les poumons, et dans le début des fièvres inflammatoires;

2°. *Par des saignées locales*, dans les phlegmasies des organes membraneux et dans le début des fièvres gastriques, bilieuses et muqueuses, reconnues pour des gastro-entérites. On joindra aux émissions sanguines les autres moyens antiphlogistiques;

3°. *En s'abstenant des vomitifs* dans le début de ces fièvres. S'ils ont réussi quelquefois, ils ont presque toujours aggravé les symptômes, et si l'on s'obstine à poursuivre la même médication, la perte du malade est assurée;

4°. *En évitant les toniques*, dès que le plus léger symptôme adynamique commence à paraître.

Lorsque l'adynamie est prononcée, il faut, pour la faire cesser, examiner avec soin l'état des viscères.

La rougeur des bords de la langue, la sécheresse de cet organe, la sensibilité qui se

Gastro-entérites.

manifeste à l'épigastre par des plaintes, des gémissemens ou des mouvemens involontaires, quand on presse cette région, annoncent, d'une manière positive, la phlegmasie gastro-intestinale; elle réclame l'application des sangsues sur cette partie, malgré les symptômes adynamiques.

Si la phlegmasie d'un autre organe prédomine, il faut agir comme si les symptômes adynamiques n'existaient pas. C'est ainsi que des signes d'irritation cérébrale indiquent l'application des sangsues aux tempes, sur le trajet des jugulaires, et parfois la saignée du pied, les pédiluves, les réfrigérans sur la tête.

Les symptômes d'une phlegmasie des organes respiratoires réclament la saignée du bras, et c'est en vertu de ce principe que j'ai pratiqué cette opération dans l'observation qu'on vient de lire, malgré l'existence des symptômes adynamiques les plus prononcés. D'autres fois les saignées locales sur la poitrine suffisent.

Que faire, lorsque les signes de l'irritation locale ont entièrement cessé, et que l'adynamie persiste? — Dans l'état actuel de nos connaissances, il est encore difficile de dé-

terminer avec précision le point où l'on doit s'arrêter dans la prescription des antiphlogistiques, et surtout des émissions sanguines; mais je pense que, dans ce cas, il faut ne plus y revenir, sans cependant s'empresser de mettre en usage les excitans. S'il n'existe pas de désorganisation viscérale, le malade guérira par l'emploi de légers bouillons, de l'eau vineuse, des potions adoucissantes légèrement animées avec l'éther ou avec une eau distillée aromatique. Ce n'est que dans la convalescence que l'on prescrira de légers amers, si toutefois ils ne répugnent pas au malade. On permettra alors à ce dernier du vin, mais d'abord à une très-faible dose, et on ne l'augmentera que graduellement. — Ayons toujours présent à l'esprit les dangers qui résultent de l'emploi prématuré des toniques et des excitans. Gastro-entérites.

On ne doit employer les révulsifs irritans externes qu'après avoir diminué l'inflammation des voies digestives. Tant que cette phlegmasie est intense, elle ne cédera pas à l'excitation artificielle; celle-ci au contraire, par les sympathies actives qui existent alors, se réfléchira sur l'organe déjà irrité, et en accroîtra l'inflammation.

Les sinapismes sont préférables aux vési-

Gastro-entérites.

catoires, ils n'ont pas l'inconvénient d'irriter sympathiquement les voies urinaires, et leur action est plus prompte.

Il faut éviter l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané, que les sinapismes déterminent quelquefois si on les laisse appliqués trop long-temps sur la peau. Cette inflammation entraîne après elle une suppuration très-longue et très-difficile à guérir.

2°. Colites aiguës.

Les colites se présentent sous forme de *coliques*, de *diarrhées* et de *dysenteries*. La diarrhée a été extrêmement commune pendant les chaleurs. Tous les militaires de la garnison en ont été atteints plus ou moins vivement. Les soldats se levant avant l'aurore pour aller à l'exercice, étaient exposés à l'humidité et à la fraîcheur qui sont très-vives dans ce pays. La peau, qui tout à l'heure opérait sa transpiration insensible par la douce chaleur du lit, venait à se resserrer par l'influence du froid, et l'action sécrétoire se reportait sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, qu'influençait encore le froid des pieds, cause si puissante de diarrhées chez certains sujets. Pendant les manœuvres,

les militaires prenaient de l'eau-de-vie pour se réchauffer. Après les avoir terminées, ils allaient déjeuner. Dans la journée, ils étaient pris de sueur en se rendant à un second exercice, et alors, pour se rafraîchir, ils buvaient de l'eau froide en abondance et se déshabillaient. Toutes ces influences contraires ne pouvaient manquer de produire du dérangement dans les fonctions de la peau et des membranes muqueuses. Gastro-entérites.

La plupart des diarrhées ont cédé spontanément; mais un assez grand nombre a dégénéré en dysenteries: quatre-vingt-neuf ont réclamé les secours de l'art à l'hôpital.

Dysenteries.

Elles ont commencé à régner vers la mi-juillet, ont été très-communes au mois d'août, et ont diminué d'intensité et de fréquence vers la fin de septembre.

Elles ont été le résultat des diarrhées récentes que les militaires avaient négligées, ou bien qu'ils avaient voulu supprimer par des moyens excitans, tels que le vin, le vin chaud; elles ont été souvent déterminées et exaspérées par des transpirations supprimées, par des boissons froides, le corps étant en

Gastro-entérites.

sueur, par des bains pris dans la Nive d'une manière imprudente.

Les plus simples ont cédé au repos, à une diète sévère et aux boissons mucilagineuses, gommeuses, à l'eau de riz gommée.

Lorsque les selles étaient très-fréquentes, sanguinolentes et accompagnées de fièvre, de ténesme, d'une chaleur âcre au rectum, les sangsues à la marge de l'anus ont été le moyen le plus efficace. Appliquées dans le début de la maladie, elles ont enrayé celle-ci sur-le-champ: mises en usage plus tard, il fallait y revenir deux et même trois fois; elles diminuaient toujours, dès leur première application, les ténesmes et le nombre des selles.

Lorsque les douleurs abdominales étaient vives, que les malades éprouvaient le sentiment d'une barre qui suit le trajet du colon, et que les sangsues à l'anus n'avaient point fait disparaître, il convenait de réitérer l'application de ces dernières sur la région souffrante de l'abdomen.

Lorsque l'inflammation s'était propagée aux intestins grêles, à l'estomac, les sangsues devaient être appliquées à l'épigastre et sur la partie moyenne du ventre.

En général, il fallait combattre l'irritation

dans tous les points où elle se montrait prépondérante, soit simultanément, soit d'une manière successive, et faire couler le sang à la région de la peau la plus rapprochée du viscère enflammé. Gastr entérites.

Ces émissions sanguines devaient être secondées par l'emploi des boissons et des potions gommeuses, mucilagineuses et émulsives, des demi-lavemens de même nature, et par des topiques émolliens sur les piqûres des sangsues.

C'est la première fois que j'ai trouvé l'occasion de mettre en usage ce mode de traitement dans la dysenterie; j'en ai obtenu des succès qui ont dépassé mes espérances, et je ne saurais assez le recommander aux praticiens. Il abrège considérablement la maladie, et prévient ces dysenteries si meurtrières et ces diarrhées chroniques qui finissent toujours par amener des désorganisations intestinales irremédiables, qui font périr misérablement les malheureux, après plusieurs mois de souffrances, dans un état de consomption.

J'ai eu même à me louer de ce traitement dans les cas où la dysenterie était compliquée d'un état bilieux, et où autrefois je n'hésitais pas à employer les vomitifs d'après

Gastro-entérites.

la méthode des plus illustres praticiens. Sans doute, les vomitifs ont réussi dans bien des circonstances, mais ils ne sont pas sans danger : car s'ils ne déplacent point l'irritation, ils l'accroissent infailliblement, et même en la déplaçant ils la transportent sur d'autres organes plus importans. L'inflammation peut s'élever alors dans la région supérieure du canal digestif, et produire des gastro-entérites secondaires, dont les suites sont interminables et si funestes. On n'a pas cette chance à courir par les émissions sanguines locales, qui, si elles ne guérissent pas toujours dans ces cas, n'aggravent pas du moins la maladie; les moyens les plus doux employés après leur application suffisent pour amener la guérison sans trouble, et préviennent constamment la propagation de l'inflammation aux organes adjacens, si l'on a été appelé à temps.

Dans l'état actuel de nos connaissances sur la valeur des symptômes gastriques et bilieux, n'est-il pas plus prudent et plus rationnel de combattre ces symptômes par les antiphlogistiques que par les purgatifs?

Lorsqu'après avoir suffisamment combattu l'inflammation par les émissions sanguines, et que des douleurs abdominales, des té-

nesmes persistaient, ou bien que les selles continuaient à être fréquentes, sans douleurs et sans déjections sanguinolentes, l'opium devenait d'un grand secours, soit à l'intérieur, combiné aux potions gommeuses, aux décoctions blanches, soit en lavemens, combiné à l'amidon, à l'eau de riz, de gomme, etc., etc. Gastro-entérites.

Chez quatre individus, la maladie avait fait de très-grands progrès au moment de leur entrée à l'hôpital; l'inflammation de la membrane muqueuse du colon s'était propagée aux intestins grêles, à l'estomac, et des symptômes adynamiques plus ou moins intenses s'étaient manifestés. Mais les douleurs abdominales étaient si aiguës, les selles sanguinolentes si fréquentes, accompagnées de ténesmes si violens, que, malgré la faiblesse de ces malades, je pensai que je ne devais pas hésiter à appliquer des sangsues, soit à l'anus, soit à l'épigastre. Tous furent promptement soulagés. Trois guérirent en peu de temps; mais le quatrième, après quelques jours de mieux-être, retomba, et succomba au huitième jour de son entrée à l'hôpital, et au vingt-troisième de l'invasion de sa maladie.

C'était un jeune soldat de vingt-deux ans.

Gastro-entérites.

Voici ce que j'observai chez lui à ma première visite :

Forces très-abattues, face décolorée, peau aride, jaunâtre, brûlante, langue sèche, rouge à sa circonférence, couverte au centre d'un enduit épais d'un brun jaunâtre; soif intense, nausées, éructations; pouls petit, fréquent, ventre météorisé, douloureux au toucher; épigastre sensible à la pression, coliques vives, fréquentes; trente à quarante selles dans les vingt-quatre heures : elles étaient sanguinolentes, fétides, entraînant la mucosité des intestins, qui paraissait sous forme de raclures tenaces et visqueuses; ténesmes très-violens.

Le malade réclamait avec instance un vomitif, vu les nausées et les éructations qu'il éprouvait. L'ensemble des symptômes devait me faire juger que les signes de l'état saburral qui existaient chez l'individu dépendaient évidemment d'une irritation intestinale portée à un très-haut degré, et qui contre-indiquait absolument toute espèce de purgation. Je me refusai donc à ses sollicitations, et, bien que l'issue de la maladie ait été funeste, j'ai eu lieu de m'en féliciter; l'autopsie m'ayant convaincu de la justesse du jugement que j'avais porté. Si j'eusse cédé aux dé-

sirs du malade, que de reproches n'aurais-je pas eu à me faire!

Gastro-entérites.

Au lieu de l'émétiser, je le soumis à une diète rigoureuse, à l'eau de riz, à des potions gommeuses, et je fis appliquer vingt-cinq sangsues au pourtour de l'anus. Le lendemain de cette application il y eut un soulagement marqué, les selles, moins fétides, étaient réduites à dix dans vingt-quatre heures; mais les symptômes de la gastro-entérite n'avaient point diminué; ce qui me décida à recourir à une nouvelle application de vingt sangsues, que je fis mordre à l'épigastre; elles donnèrent lieu à un écoulement abondant et procurèrent un amendement notable : le pouls se releva, la langue s'humecta, la chaleur âcre de la peau diminua et la soif devint moins intense. J'insistai sur les boissons et potions gommeuses, que j'acidulai légèrement, je fis administrer des demi-lavemens amylacés, j'appliquai des cataplasmes et des fomentations sur l'abdomen. Tout allait bien pendant deux jours, lorsque le retour des accidens graves m'annonça une terminaison funeste et prochaine. Une chute totale et subite des forces, un amaigrissement rapide, la lenteur et la faiblesse du

Gastro-entérites.

pouls, le froid des extrémités, les déjections alvines très-fréquentes, d'une fétidité extrême et rendues sans douleurs, me décélèrent la gangrène, dont je ne pus ralentir la marche par aucun moyen indiqué dans ces circonstances. Le malade succomba trois jours après.

La membrane muqueuse de l'estomac offrit des traces d'une inflammation très-intense dans une étendue considérable; sa partie inférieure et celle qui tapisse le pylore était en pleine suppuration, celle des intestins grêles légèrement enflammée; on voyait cependant des plaques rouges, plus ou moins étendues, de distance en distance, mais celle des gros intestins était lésée dans toute son étendue. La membrane muqueuse de la partie supérieure du colon était d'un rouge très-foncé. Au fur et à mesure qu'on s'approchait du rectum, elle prenait une couleur noire et se déchirait très-facilement sous les doigts. Les gros intestins étaient remplis d'un liquide brun noirâtre et très-fétide.

Cette autopsie confirme d'une manière évidente cette vérité, que l'état saburral, l'état bilieux, l'embarras gastrique, quelque nom qu'on lui donne, peut se manifester dans

l'inflammation des voies digestives, et peut facilement en imposer sur le véritable caractère de la maladie. Gastro-entérites.

J'ai lieu de penser que, dans ce cas, j'ai été un peu trop timide dans les émissions sanguines locales, j'aurais dû y insister davantage; mais j'avoue que j'ai encore été retenu par un certain préjugé que la vue de cet appareil bilieux semblait justifier. Toutefois la phlegmasie était trop étendue, la maladie trop avancée, pour croire qu'une médication antiphlogistique plus active eût sauvé le malade. Toute autre médication eût-elle été suivie d'un résultat plus heureux? Le camphre, l'arnica et d'autres stimulans, déposés sur la membrane muqueuse très-enflammée de l'estomac, eussent-ils été employés avec plus de succès?

Ne perdre qu'un seul malade sur cent quarante-sept phlegmasies gastro-intestinales aiguës sous toutes les nuances, et dont huit sont entrés à l'hôpital dans un état déjà très-avancé, voilà le fruit de l'application des principes de la doctrine physiologique, dont j'ai adopté ceux qui m'ont paru les plus incontestables.

Si l'on compare les hôpitaux où l'on traite les jeunes gens, de leurs maladies fébriles

Gastro-entérites.

aiguës, par les émissions sanguines locales et les autres antiphlogistiques, avec ceux où on oppose à ces maladies les vomitifs et les toniques, on sera frappé de la différence qui se remarque dans les résultats. Dans les premiers on ne voit guère que des maladies légères, dont la terminaison sera le plus souvent prompte et heureuse; dans les derniers, au contraire, de quelque côté que l'on porte ses regards, on observe une jeunesse brillante, robuste, bien constituée, accablée sous le poids de maladies adynamiques et ataxiques les plus graves. La plupart seront moissonnés à la fleur de l'âge; les autres, échappés à la mort, languissans, pâles et défaits, ne pourront recouvrer que lentement leurs forces; bien heureux s'ils n'y ont pas puisé le germe d'une maladie désorganisatrice!

Que les médecins qui ont renoncé à l'ontologie et qui ont embrassé les principes de la doctrine qui reconnaît pour base le siège des maladies, comparent les résultats de leur pratique actuelle avec ceux de leur pratique ancienne; ils seront étonnés des revers qu'ils ont éprouvés autrefois et des succès qu'ils obtiennent aujourd'hui.

Que tous les médecins se rallient donc

franchement, qu'ils dirigent leur pratique d'après les principes avoués par une saine physiologie, et l'on verra disparaître ces épidémies meurtrières qui ont ravagé des villes, des cantons, qui ont désolé les armées; on verra diminuer en proportion le grand nombre des maladies chroniques et des infirmités humaines. Gastro-entérites.

L'heureuse influence de cette pratique s'est déjà manifestée de la manière la plus éclatante dans les hôpitaux militaires de la dernière campagne d'Espagne.

C'est l'illustre auteur de l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, qui a eu le noble courage d'imprimer une marche toute nouvelle à la science, c'est lui qui a réuni en une doctrine simple et lumineuse des principes fondés sur une physiologie positive, principes dont il a démontré la vérité et dont les résultats heureux se confirment chaque jour dans la pratique de tous les médecins éclairés et impartiaux.

Si plusieurs points de la nouvelle doctrine sont encore en litige, recherchant la vérité de bonne foi, discutons-les dans le calme des passions, pour l'intérêt de l'humanité et l'avancement de la science; cessons toutes les vaines déclamations, les personnalités qui

Gastro-entérites.

affligent les amis de l'humanité et compromettent la dignité de notre art, ainsi que l'importance de nos fonctions.

Constitution médicale de l'année 1822, *à Grenade* (*Haute-Garonne*); par L. FILHOL, D. M., correspondant des Sociétés de médecine de Montpellier et de Toulouse.

Quippè una cum anni temporibus, hominum ventriculi mutationem accipiunt (*HIPP. de aere loc. et aq. foes.*)

Constitution médicale.

Les affections catarrhales étaient très-fréquentes il y a quelques années. On observait alors beaucoup de variabilité dans les météores atmosphériques. La fin de 1819 et le mois de janvier de 1820 furent remarquables par un froid très-vif assez long. Le thermomètre de Réaumur descendit à douze degrés et demi au-dessous de zéro dans la nuit du 12 janvier. L'hiver de l'année suivante fut doux; celui de 1822 presque nul : le thermomètre, vers le milieu de janvier, était élevé comme en mars, dans les températures

ordinaires. Pendant l'été, la sécheresse et la chaleur furent extrêmes. Il tombait quelques pluies légères, à la suite des vents d'autan ou sud-est, qui furent prédominans; mais cette humidité rafraîchissait à peine momentanément l'atmosphère. Beaucoup de puits se desséchèrent; les récoltes des grains souffrirent : il y eut beaucoup de chiens enragés vers l'équinoxe d'automne. Constitution médicale.

A cette époque les vents d'ouest prirent le dessus; il y eut des pluies assez fréquentes; il tomba par mois, jusqu'à la fin de l'année, un pouce huit à dix lignes d'eau en hauteur : le temps devint frais et humide. Quelle fut l'influence de cet état de l'atmosphère sur la santé des hommes? L'exposition des maladies nous l'apprendra.

Plusieurs observations ont été faites à l'hôpital sur des militaires appartenant au train d'artillerie. Ils avaient fait une marche de quarante jours, d'Aussone à Grenade, pendant la canicule de cette année, dont la chaleur brûlante fera époque dans nos annales météorologiques. Ils en furent d'autant plus incommodés, qu'ils étaient en grande partie récemment sortis de leurs foyers (1). Ils ar-

(1) De deux compagnies parties d'Aussone, une

Constitution médicale.

rivèrent à Grenade le 17 août. Les habitans du lieu participèrent aux mêmes maladies; mais ils en furent en général affectés avec moins d'intensité.

Il y eut très-peu de maladies dans l'hiver de 1822; à peine vit-on quelques légers catarrhes pulmonaires. Au printemps les phlegmasies de la peau et celles des voies digestives devinrent fréquentes; elles furent épidémiques en été, en automne; dans les derniers mois de l'année elles furent quelquefois compliquées de catarrhes pulmonaires. Il en parut aussi quelques-unes isolément.

Ictère simple.

Les ictères simples furent nombreux. La description de ces affections ne présente rien d'important. Le régime, la limonade, la décoction d'orge, de chiendent, de racine de garance, quelquefois aiguisée d'un sel neutre à petite dose, suffirent pour la guérison. Il y eut cela de particulier, c'est que, dans

---

vint directement à Grenade; l'autre, avant d'y arriver, séjourna trois semaines à Toulouse: cette dernière fournit presque tous les malades.

le plus grand nombre des variétés de cette maladie, la peau conservait une teinte jaune pendant plusieurs jours, même après la convalescence. Constitution médicale.

Ictère compliqué de phlegmasie abdominale.

Cette variété fut assez nombreuse. ***Menuet***, soldat à la première compagnie du huitième escadron du train d'artillerie, âgé d'environ vingt-un ans, entra à l'hôpital le 17 décembre. Toute la peau était très-jaune, surtout la partie antérieure de la poitrine, et la cornée. Langue rouge sur les bords, et surtout à la pointe; couche grisâtre au centre. Légère appétence d'alimens; abdomen tendu, douloureux aux hypochondres. Les premiers jours, eau de veau, trois petits lavemens émolliens par jour; crême de riz pour nourriture; urines fréquentes, limpides; selles presque nulles. Le 20, la douleur des hypochondres devint plus intense. Applications émollientes sur la partie souffrante. Le 22, la douleur descendit dans la région vésicale. L'ictère diminua; les urines devinrent très-colorées, troubles. La méthode délayante mit un terme à cette maladie. Le malade sortit de l'hôpital le 25 décembre.

Constitution médicale.

Ictère avec congestion gastrique.

Cette variété fut assez rare. *Gestas*, travailleur de terre, d'un tempérament bilieux, était ictérique depuis plusieurs jours. Il se flattait de guérir avec une simple décoction de carotte. Appelé près de lui le 22 novembre, j'observai toute l'habitude du corps très-jaune, surtout la poitrine, le blanc des yeux; pouls fréquent, chaleur très-âcre à la peau, abdomen volumineux, langue humectée, couverte d'une couche jaunâtre très-épaisse, céphalalgie frontale. Un émétique procura des évacuations abondantes par le vomissement et les selles; les matières étaient de couleur d'ocre. Le soir, fièvre très-forte, qui se prolongea bien avant dans la nuit. Le malade souffrait beaucoup de la tête; dysurie. Eau de poulet pour nourriture, limonade, pédiluve. Le 24, un minoratif suivi d'évacuations bilieuses très-abondantes, exacerbation fébrile le soir, et durant toute la nuit. Le 26, l'ictère et les symptômes de congestion gastrite persistant, on réitéra le purgatif. Même résultat; les urines devinrent abondantes et fortes en couleur. Épistaxis dans la nuit. Le 27, elles étaient comme de

la brique pilée; diminution de l'ictère et du redoublement nocturne. Un gros de sulfate de soude, matin et soir, dans un verre de limonade. Le 28, épistaxis moins considérable que la précédente; urines moins troubles, moins colorées. Le 1er. octobre, l'appétence des alimens revint; quelques jours après, le malade était en pleine convalescence.

Dysenterie avec ictère.

Biet, soldat à la première compagnie, huitième escadron du train d'artillerie, âgé d'environ vingt-un ans, entra à l'hôpital le 31 août. Il y avait quatre ou cinq jours qu'il était atteint de flux dysentérique. La peau, le blanc des yeux étaient d'une couleur jaune très-intense; selles fréquentes, douloureuses, bilieuses, souvent de sang pur; langue rouge, avec une couche grisâtre légère au centre; chaleur à la peau très-âcre, pouls fort, fréquent, anorexie, insomnie, abdomen rétracté, douloureux par la pression. Eau de riz gommée; petits lavemens émolliens; crême de riz pour nourriture. 1er. septembre, même état; application de quinze sangsues à l'anus, petit-lait, demi-

Constitution médicale.

bain. Le 2, diminution des accidens; le 3, nouvelle application de douze sangsues à l'anus; le 6, l'état du malade se trouva singulièrement amélioré; il n'allait à la selle que six fois dans les vingt-quatre heures. Le nombre fut moindre les jours suivans. *Biet* sortit de l'hôpital le 9 septembre, ayant à peine pris quelques alimens solides. Il allait à la selle deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. Rendu à sa compagnie, il continua une boisson humectante; sa guérison fut radicale.

Dysenterie.

Haudet, soldat à la deuxième compagnie, huitième escadron, du train d'artillerie, âgé d'environ vingt-deux ans, entra à l'hôpital le 7 octobre. Les principaux symptômes étaient les suivans : face pâle, céphalalgie, langue chargée d'une couche jaune, épaisse, surtout vers la base, anorexie, bouche fétide; selles bilieuses, fréquentes, douloureuses. Le lendemain, un grain de tartre stibié, dix grains d'ipécacuanha; vomissemens de matières jaunâtres amères. Les selles furent plus fréquentes. Limonade, eau de veau; quatre petits lavemens émolliens dans

le jour. Le 10, selles fréquentes avec épreintes, fétides, aqueuses, avec des stries sanguines : il surnageait comme des petits fragmens graisseux. La langue était lisse, humectée, la fièvre forte; soif. Application de dix sangsues à l'anus. Le 12, les stries sanguines avaient disparu; les selles étaient de moins mauvaise qualité, moins fréquentes, avec moins de douleur. Un régime sévère, la méthode antiphlogistique humectante, triomphèrent de cette maladie. Le malade sortit de l'hôpital le 23. Constitution médicale.

La dysenterie, sujet de l'observation précédente, présentait au commencement des symptômes de gastricité. Cette complication fut assez rare.

La base du traitement dans tous les cas fut humectante, antiphlogistique. L'application réitérée des sangsues à l'anus, l'eau de veau, le petit-lait, la limonade, l'eau de riz gommée, la décoction blanche de SYDENHAM, les petits lavemens émolliens, les demi-bains, furent employés avec succès contre cette phlegmasie. Il y en eut de très-graves parmi les militaires; la marche que ces derniers avaient faite pendant la canicule, les erreurs de régime étaient chez eux une forte cause prédisposante.

Constitution médicale.

Après quelques jours de l'invasion de la maladie, les selles étaient brunâtres, fétides, sanguinolentes, comme des morceaux de chair; la fièvre forte, avec rêvasseries; insomnie; la langue lisse, brunâtre. La maladie n'étant pas arrêtée dans sa marche, le pouls devenait petit, fréquent; le malade allait à la selle jour et nuit; pas un moment de repos. Les selles, semblables à de l'eau colorée avec du sang, avaient lieu à l'insu des malades. Dans cette période, on cherchait à modérer la violence du flux dysentérique par des petites doses, fréquemment répétées, de diascordium, de laudanum liquide, le lait coupé avec l'eau seconde de chaux, des vésicatoires rubéfians sur l'abdomen. La maladie continuant, l'anus devenait tellement relâché, béant, qu'il ne pouvait garder aucun lavement; l'abdomen se collait pour ainsi dire au rachis. L'amaigrissement extrême, l'impuissance de se lever, les extrémités froides, le pouls rare, presque insensible, annonçaient une terminaison funeste très-prochaine. La dysenterie parvint rarement à cet état; deux individus y succombèrent.

Gastrite.

Constitution médicale.

Il y eut un grand nombre de gastrites légères. Les principaux symptômes étaient céphalalgie, anorexie, langue muqueuse au milieu, rouge sur les bords et à la pointe prenant une forme aiguë relevée; phlogose à l'arrière bouche, douleur, tension à l'épigastre; chaleur à la peau, pouls fort, fréquent, surtout pendant la nuit; insomnie, urines colorées. Après les trois ou quatre premiers jours, diminution des symptômes, retour de l'appétence des alimens. Une diète sévère, le petit-lait, la crême de riz pour nourriture, la limonade pour boisson. Les petits lavemens émolliens, les demi-bains furent toujours employés avec succès contre cette maladie. A la fin, les urines devenaient colorées, troubles. On ne permit les alimens solides que lorsque l'inflammation du ventricule paraissait éteinte; avant cette époque ils occasionaient des douleurs très-vives.

Quelques-uns se laissant séduire par la couche dont la langue était revêtue, insistaient sur les évacuans, poursuivant une prétendue gastricité: ils aggravaient les accidens,

Constitution médicale.

allongeaient la maladie. Celle-ci affecta surtout les enfans de six à dix ans. Quelques adultes en furent aussi atteints.

M. B..., âgé de soixante ans environ, d'un tempérament sanguin, éprouva, le 10 juillet, des douleurs dans l'épigastre, avec tension. Diète sévère, eau de riz. Comptant sur la bonté de son tempérament, le malade crut pouvoir s'écarter du régime prescrit : il prit deux bouchées de pain, but un demi-verre d'eau colorée avec du vin. Aussitôt des douleurs abdominales des plus vives se firent sentir; elles ne cessèrent que par le vomissement de toutes ces matières. Le malade se soumit alors au régime prescrit : l'eau de poulet, la limonade, les petits lavemens, les demi-bains. Cette maladie céda dans dix jours. Il éprouva dans la suite quelques retours de douleur dans l'abdomen, mais ces douleurs furent légères.

Gastrite sous l'apparence de congestion gastrique.

Teissier, soldat à la première compagnie, huitième escadron, du train d'artillerie, âgé d'environ vingt-un ans, entra à l'hôpital le 10 octobre. Il avait la face jaune, la langue

couverte d'une couche grisâtre, épaisse, bouche amère, anorexie, céphalalgie, envie de vomir, épigastre douloureux. Le lendemain, un grain de tartre stibié, quinze grains d'ipécacuanha; trois vomissemens de matières aqueuses blanchâtres, deux selles. Le 12, l'état de la langue était changé; elle était lisse, effilée, les bords, la pointe rouges, l'épigastre tendu, la fièvre forte. Eau de veau, crême de riz; six selles dans les vingt-quatre heures; on y voyait comme des raclures d'intestins. On continua cette médication pendant huit jours; les selles devinrent rares et changèrent de consistance. Le 18, le malade était en pleine convalescence. Constitution médicale.

Les symptômes prédominans au commencement de la maladie paraissaient indiquer une congestion gastrique. Le petit nombre d'évacuations, leur qualité donnèrent des soupçons sur la véritable nature de la maladie. Le lendemain c'était une gastrite qui a cédé à une méthode humectante. Il arrive quelquefois, dit Fodéré (1), que des symptômes gastriques sont le produit d'un commence-

(1) Fodéré, *Leçons sur les épidémies*, tome 1, page 34.

Constitution médicale.

ment d'inflammation. Alors le praticien peut être induit en erreur. Par une sage précaution, l'exhibition du tartre stibié sera précédée de boissons délayantes; elles apaisent l'irritation, et favorisent le développement de la turgescence gastrique.

Dans quelques cas semblables, l'usage des boissons humectantes et le régime suffirent pour la guérison. Les boissons devaient être données à une température très-douce; quand elles étaient chaudes, elles exaspéraient sensiblement la douleur : souvent le malade les refusait.

Scarlatine.

Le fils de *Clavié*, âgé de dix ans, éprouva le 16 septembre quelque léger frisson. Le 17 au matin, céphalalgie, anorexie, face pâle, le palais de la bouche rouge, la langue humectée, recouverte d'une mucosité blanchâtre, les bords, la pointe rouges; toute la surface du corps rouge, rude comme de la peau de chagrin. Demi-bain matin et soir, petits lavemens, eau de poulet pour nourriture, limonade. Le malade a dormi la nuit suivante. Le troisième jour, la peau devint plus rouge, semblable au test d'une écrevisse

onite. Le quatrième jour, la partie supérieure de la poitrine présentait des plaques moins rouges; l'appétence des alimens renaît : on les refuse. La phlegmasie cutanée va en diminuant de haut en bas. Le neuvième jour, la rougeur de l'arrière-bouche et de la peau avaient presque disparu. Il y eut une légère desquamation. Alors seulement on permit au malade quelques alimens solides. On observa plusieurs petits furoncles pendant et après la convalescence. Constitution médicale.

Tel est le type de toutes ces phlegmasies cutanées. L'inflammation paraissait de nature érysipélateuse. La couleur rouge disparaissait par la pression, pour faire place à la couleur jaune : celle-ci cessait avec la pression, et la couleur rouge reparaissait. Cette maladie affecta le plus souvent les enfans de six à douze ans. La durée fut de huit à dix jours. Très-peu d'adultes furent atteints; il y eut quelques scarlatines graves.

M. S..., âgé d'environ cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilieux sanguin, avait fait un voyage le 8 juillet, par toute la chaleur du jour. Le 10, il fit un second voyage à deux lieues de la ville, dans l'après-midi; il faisait très-chaud. Il entra dans une maison, se plaça dans un courant d'air : il sentit quel-

Constitution médicale.

ques frissons. Le 13, céphalalgie, anorexie. On appela un officier de santé, qui conseilla la diète, des pédiluves. Le 14, la face du malade était jaune, les pommettes colorées, bouche mauvaise, langue couverte d'une couche grisâtre; pouls fort, plein. Administration du tartre stibié, suivie d'abondantes évacuations par le vomissement et les selles. La nuit suivante, insomnie, fièvre plus forte, peau rouge. Le 15, purgation; les selles d'un jaune safrané et nombreuses; vers neuf heures du soir, redoublement de fièvre, qui dura trois heures. Le reste de la nuit fut très-agité. Le 16, inflammation cutanée très-intense, arrière-bouche très-rouge, chaleur, soif très-forte, difficulté de respirer, d'avaler; langue brunâtre au centre. Boisson abondante, lavemens, pédiluves, vésicatoires aux jambes; demi-bain : le malade ne put y rester. Quelques selles bilieuses fétides. A huit heures du soir, redoublement de fièvre, qui fut plus long, mais moins fort que celui de la veille. Le 17, augmentation de tous ces accidens; le redoublement revint à cinq heures du soir. Dans la nuit, selles involontaires, délire, qui cessa avant le point du jour. Lavemens, application sur la tête d'un linge trempé dans l'eau froide. On délibérait

si l'on donnerait le quinquina. Je fus appelé le 18 au matin. J'observai les symptômes suivans. Tête volumineuse, face rouge, les yeux fermés la plus grande partie du temps; déglutition pénible; le malade ouvrait peu la bouche, à cause d'une forte inflammation dans l'intérieur. La langue, qu'il ne sortait qu'en partie, était tremblante, d'un rouge vif sur les bords, et surtout vers la pointe, qui était aiguë; au centre, elle était couverte d'une couche grisâtre et de deux zones latérales brunâtres. Le cou était rouge, gonflé; le pouls petit, très-fréquent. La peau de toute l'habitude du corps était le siége d'une forte inflammation érysipélateuse; la couleur était semblable à celle d'une écrevisse cuite, elle disparaissait par la pression, et revenait quand celle-ci cessait. Chaleur mordicante à la peau, avec des aspérités; pétéchies brunâtres, quelques-unes noires çà et là, Bas-ventre balloné; mouvemens des tendons. Selles fréquentes, quelquefois involontaires, brunes, fétides; urines très-rouges, en petite quantité. Ne voyant dans tout cet appareil qu'un état inflammatoire des plus intenses, je proposai l'application de quinze sangsues au col, des fomentations émollientes sur l'abdomen, des petits lavemens; eau de poulet,

Constitution médicale.

Constitution medicale.

limonade; application d'eau froide sur le front, et sur les extrémités abdominales des linges trempés dans du vinaigre chaud sinapisé. Le malade ne fut pas soulagé; l'ayant revu à midi, il parut plus accablé. Je conseillai une nouvelle application de sangsues. J'annonçai aux parens du malade le danger de son état; ils demandèrent une consultation. Le conseil fut également d'avis d'appliquer vingt sangsues au cou du malade, de raser la tête, de l'envelopper d'un linge trempé dans de l'eau très-froide, renouvelé à chaque moment. Cela fut exécuté dans la nuit. Le 19 au matin, le malade était à peu près dans le même état; le cerveau n'était pas plus libre; la phlegmasie cutanée, l'inflammation de la bouche n'avaient pas diminué. A midi, un redoublement de fièvre; à cinq heures du soir, délire taciturne, aphonie; selles et urines insensibles, fétides, noires; perte de connaissance; le pouls vermiculaire peu sensible. Le malade succomba le 20 au matin. Quels furent les symptômes qui firent dévier le diagnostic de l'officier de santé le premier appelé, pour confondre une scarlatine très-grave avec une congestion gastrique? Quoi qu'il en soit, la cause occasionelle de cette phlegmasie paraît être l'im-

pression du froid que M. S... éprouva lorsqu'il se plaça dans un courant d'air, son corps étant très-échauffé. Elle affecta par sympathie le tube digestif. Les évacuans donnés au commencement de la maladie augmentèrent l'inflammation ; de là les selles brunâtres fétides, le météorisme du bas ventre, les redoublemens de fièvre, les pétéchies brunâtres, noires, l'assoupissement, les mouvemens des tendons, etc., etc. On croyait avoir à combattre une fièvre rémittente ataxique; on proposait le camphre, le quinquina : peut-être la méthode antiphlogistique appliquée de bonne heure eût réussi comme dans le cas suivant.

Constitution médicale.

La fille *De Caste* se plaignit le 3 avril d'une douleur au cou, avec difficulté de la déglutition. Elle était âgée de neuf ans. Fièvre la nuit suivante; le lendemain matin la face était pâle, les pommettes colorées; difficulté d'ouvrir la bouche, à cause de l'inflammation intérieure. La langue sortait à peine du tiers de sa longueur; elle était d'un rouge vif, canaliculée, aiguë à la pointe; au centre une couche blanchâtre écailleuse; lèvres brûlées; épigastre rénitent, douloureux, surtout vers la région hépatique. Application de douze sangsues au col, pédiluves

Constitution médicale.

sinapisés, petits lavemens, demi-bains. La malade ne pouvait avaler que quelques gouttes d'eau fraîche, avec laquelle elle humectait sa bouche. Le 5, mêmes symptômes; la peau très-colorée, semblable au test d'une écrevisse cuite. Application de douze sangsues à l'épigastre; émission sanguine très-abondante. Le 6, la malade avalait plus facilement; l'épigastre était moins rénitent, moins douloureux; l'abdomen participait à cet état. Demi-bains, petits lavemens, fomentations émollientes. Le 7, même état. Application de quinze sangsues sur l'abdomen. Amélioration sensible, déglutition plus facile. On ne donnait à la malade que de l'eau de riz, de la limonade. Le 8, la déglutition n'était pas parfaitement rétablie; la douleur du cou existait en partie. Application de huit sangsues au cou; les petits lavemens qu'on donnait à la malade tantôt étaient gardés, tantôt entraînaient des petites matières très-dures. Le 9, grande amélioration, appétence des alimens; la malade ressentait parfois quelques douleurs à l'abdomen. Mêmes remèdes, même régime. Ce ne fut que le 12 que l'amélioration générale nous permit de donner quelques légers alimens; la petite malade resta faible pendant plusieurs jours.

Gastrite avec adynamie et fièvre rémittente.

Constitution médicale.

Cauche, soldat à la première compagnie du huitième escadron du train d'artillerie, âgé d'environ 25 ans, fit un excès d'alimens le 16 janvier 1823. Il resta malade huit jours dans son logement; il entra à l'hôpital le 24. La face était pâle, les traits affaissés, la langue chargée d'une légère couche jaunâtre; anorexie, bouche mauvaise, nidoreuse; céphalalgie, douleur, tension légère à l'épigastre; le reste de l'abdomen souple. Un grain de tartre stibié, suivi de vomissemens de matières jaunes, amères; plusieurs selles bilieuses. Le 25, céphalalgie intense, fièvre modérée, langue grisâtre, lisse; même état de l'épigastre. Pédiluve sinapisé, boisson adoucissante. Le 26, application de huit sangsues sur l'épigastre; eau de riz gommée, petits lavemens émolliens; quatre selles dans les vingt-quatre heures. Le 28, douleur croissante à l'épigastre, surdité. Application de douze sangsues sur le creux de l'estomac. Le 1er. février, le malade n'avait pas été à la selle depuis vingt-quatre heures; la couche de la langue plus épaisse. Une once d'huile

Constitution médicale.

de ricin, suivie de trois selles fétides, brunâtres; face très-pâle, abattement dans tout le système musculaire. La nuit suivante, rêvasseries, le pouls petit, pulsation des carotides. Vésicatoires aux jambes; ils prirent à peine. Le 5 février, les selles étaient toujours aussi fréquentes, très-fétides, avec des parties graisseuses jaunâtres; même état de l'épigastre. Application de dix sangsues à l'anus; eau de riz gommée. Le 8, même état; nouvelle application de sangsues à l'anus, des compresses trempées dans du vinaigre sinapisé sur les extrémités abdominales. Le 10, la pulsation des carotides était très-forte; les applications sinapisées sur les extrémités ne produisaient aucune rougeur à la peau. Application de huit sangsues sur les apophyses mastoïdes. Le malade ne sentait aucune douleur; il allait à la selle cinq à six fois dans les vingt-quatre heures; les selles étaient aqueuses, roussâtres, brunâtres, avec des particules graisseuses qui surnageaient; langue brune à la base. Le 11, la tension, la douleur de l'épigastre s'étend vers la région hépatique. Application de 10 sangsues à l'anus. Le 12, la fièvre avait été assez modérée, avec exacerbation le soir; dans la nuit suivante il y eut un redoublement, avec rêvas-

séries : il fut plus fort la nuit d'après. Le 15, langue noire à la base, rouge à la pointe, insensibilité, etc. Le redoublement avança; il eut lieu vers cinq heures du soir, par un froid qui dura une heure; la chaleur suivit jusqu'à onze heures du soir; sueur. Le lendemain 16, dix grains de sulfate de quinine; le redoublement présenta les trois stades avec moins d'intensité. Le 17 et jours suivans on continua le sulfate de quinine. Le 20, le redoublement fut presque nul; la pulsation des carotides était forte. On donna une petite dose de sulfate de quinine; mais en même temps on appliqua dix sangsues à l'anus. Le 21, plus de redoublement; les autres symptômes diminuent, la surdité disparaît, la couche noire de la langue recule vers la base, la sensibilité, le sommeil, l'appétence des alimens reviennent. La convalescence fut longue. Constitution médicale.

Il survint, dans le cours de cette maladie, des redoublemens de fièvre dépendans du génie rémittent; ils furent combattus avec succès par le sulfate de quinine, qui fut administré malgré l'inflammation précordiale existante. La méthode antiphlogistique triompha de cette maladie; peut-être la guérison eût-elle marché plus rapidement, si, au lieu

Constitution médicale.

de répéter aussi souvent l'application des sangsues, on en eût appliqué tout à la fois un plus grand nombre, malgré la pâleur de la face et l'état d'anéantissement où le malade paraissait plongé.

Pleuro-gastro-entérite, ou fièvre catarrhale adynamique ataxique.

Soular, soldat à la première compagnie du huitième escadron du train d'artillerie, âgé de 21 ans, était malade depuis plusieurs jours dans son logement, où il avait pris un émétique. Transporté à l'hôpital le 24 octobre, il présentait les symptômes suivans: stupeur, pâleur de la face, langue brune à la base, grisâtre, lisse vers le milieu, rouge sur les bords et à la pointe; chaleur âcre à la peau, décubitus sur le dos; exacerbation fébrile le soir, avec rêvasseries dans la nuit; dysurie, selles aqueuses, fréquentes; abdomen tendu, balloné. Application de douze sangsues sur l'abdomen; émulsion nitrée; eau de poulet pour nourriture. Le 26, redoublement de fièvre le soir, avec délire pendant la nuit; toux très-forte; selles fréquentes, fétides. Looch blanc, emplâtre de vésicatoires aux jambes. Le 28, même état;

prostration générale, mouvemens des tendons. Les vésicatoires furent sans effets; on en appliqua d'autres. Sinapismes aux malléoles internes; eau de veau, petit-lait; application de douze sangsues à l'anus. Le 29, le météorisme de l'abdomen augmente. Quatre petits lavemens émolliens dans le jour; fomentations émollientes sur le bas-ventre. Le 30, les vésicatoires avaient soulevé quelques petites portions d'épiderme; les plaies étaient pâles; il en découlait quelque humidité. Les sinapismes réitérés n'avaient produit ni rougeur ni sensibilité. Aux symptômes précédens se joignirent des grandes taches saillantes, d'un rouge foncé, au coude et à l'avant-bras; d'autres plus grandes au bas des jambes, aux talons, et de couleur livide. Applications aromatiques camphrées sur les ecchymoses. Le 2 novembre, les redoublemens de fièvre étaient longs; ils commençaient à trois heures du soir, ne finissaient que le lendemain; la rémission était obscure, le pouls petit, irrégulier; délire taciturne, prostration; selles fréquentes, brunâtres, involontaires; ecchymose brune sur l'os sacrum. Nouvelle application de vésicatoires, de sinapismes aux extrémités abdominales; boissons humectantes, petits lavemens. Le

Constitution médicale.

Constitution médicale.

4, légère amélioration; la couche noire de la langue se bifurque; l'épiderme des vésicatoires se soulève; le pouls devient plus fort. Le 6, l'amélioration se soutient; la plaie des vésicatoires est moins pâle; les sinapismes appliqués depuis quatre jours rougissent. Le 8, grande diminution de tous les symptômes; la sensibilité reparaît; les taches du bras se dessèchent; celles du bas des jambes, des talons, donnent pendant quelques jours un peu de sérosité; l'épiderme des endroits où avaient été appliqués les sinapismes tombe; la surface de la plaie était rouge; les selles au nombre de quatre ou cinq dans les vingt-quatre heures. Le 12, le malade sent de l'appétence, se plaint d'une grande faiblesse; la langue a repris sa couleur normale; on donne quelques légers alimens. La convalescence fut longue; le malade sortit de l'hôpital au commencement de décembre.

Trois élémens morbides fixèrent principalement notre attention dans le cours de cette maladie: l'élément catarrhal, l'affection cérébrale, le météorisme du bas ventre. Le traitement fut constamment humectant; le malade n'eut pour nourriture que le petit-lait; la boisson fut mucilagineuse; vers la fin, la médication fut fortement révulsive

de la tête sur les extrémités abdominales. Il y eut des redoublemens fébriles longs et forts; on ne jugea pas à propos de les réprimer par le spécifique, même en infusion. Ils furent regardés comme étant sous la dépendance de l'inflammation abdominale ou cérébrale.

Constitution médicale.

Gastro-entérite, avec fièvre rémittente et gastricité.

Victorine G..., âgée de six ans, éprouva, le 16 avril, des frissons, des malaises; fièvre la nuit suivante. Le 17, douleur circonscrite et fixe au milieu du front, urine, bouche, le palais très-rouges; langue couverte d'une couche grisâtre, jaune, des bords, de la pointe d'un rouge très-vif, pommettes colorées, douleur dans la région ombilicale augmentant par la pression, tension abdominale du côté gauche, pouls fort, fréquent, chaleur âcre à la peau; eau de riz, trois petits lavemens émolliens dans le jour, demi-bain, fomentations émollientes sur le ventre, eau de poulet pour nourriture. Le 18, même état. Application de dix sangsues sur le point douloureux. Le 20, cette douleur se porta dans l'hypochondre droit, fut plus étendue,

Constitution médicale.

moins vive; celle du front était la même; ces selles étaient un peu jaunes; on y voyait comme des raclures d'intestins; urines très-colorées. Pédiluves sinapisés; application de huit sangsues derrière les apophyses mastoïdes. Soulagement. Le 22, la douleur abdominale reprit sa première place; les nuits étaient mauvaises. Application de dix sangsues sur l'endroit de la douleur. Le 24, à dix heures du matin, il survint un redoublement de fièvre marqué par un froid léger aux pieds, suivi d'une forte chaleur qui dura trois heures, puis une légère moiteur. Le 25, à la même heure, redoublement de fièvre, commençant par un froid aux pieds, de deux heures; la chaleur se prolongea jusqu'à huit heures du soir: sueur à la fin de l'accès. Les douleurs frontale et abdominale persistaient. On associa à la méthode antiphlogistique l'administration du sulfate de quinine à la dose de huit grains. Le 26, le redoublement fut très-fort, avec délire, sans froid précurseur. Le 27, le 28, le redoublement diminua; il y avait de loin en loin quelques selles; on y voyait surnager des parties graisseuses, des débris membraneux comme des raclures d'intestins. Le 30, le redoublement fut léger; on observait à la peau une continuité de

chaleur, une âcreté particulière différente de celle des redoublemens; les bords de la langue étaient plus rouges, les lèvres très-sèches. On suspendit le sulfate de quinine. La langue avait pris une teinte brunâtre; même douleur au front, à l'abdomen; celui-ci était boursouflé; urines limpides; agitation pendant la nuit. Demi-bains, petits lavemens; applications émollientes sur l'abdomen; eau de riz gommée. Le 3 mai, la douleur abdominale a disparu, celle du front persiste; couche très-jaune et épaisse sur la langue. Le 5, une demi-once d'huile de ricin procura une abondante évacuation de matières bilieuses. Le surlendemain on réitéra le purgatif; même effet; la langue se rapprocha beaucoup de son état normal; la douleur frontale disparut. On entretint la liberté du ventre par le moyen de quelques lavemens. La convalescence fut longue. Trois élémens morbides principaux composent cette maladie; ils furent successivement combattus selon leur prédominance.

Constitution médicale.

Il y eut d'autres exemples de gastro-entérite avec des redoublemens de fièvre. M. B..., d'un tempérament très-irritable, sentait depuis quelque temps des malaises, des inquiétudes; la langue était grisâtre au centre,

Constitution médicale.

d'un rouge vif sur les bords et à la pointe; tension, douleur dans tout l'abdomen, chaleur âcre à la peau; urines rares, limpides, selles nulles. Le 11 juillet, il eut à midi un redoublement de fièvre qui diminua le soir, et reprit dans la nuit; sueur. Le 12, demi-bain après l'accès; petit-lait nitré, limonade, deux petits lavemens émolliens. Le pouls, la chaleur restèrent forts pendant la rémission. Le 13, le redoublement revint à deux heures après midi; il dura jusqu'à onze heures de la nuit. Moiteur, rémission obscure, urines limpides; même médication; les petits lavemens entraînaient quelquefois des matières muqueuses, bilieuses. Le 14, le redoublement revint à six heures du soir; insomnie pendant toute la nuit. Le 15, il arriva à quatre heures du soir; il fut fort, dura jusqu'à deux heures après minuit. Les jours suivans, jusqu'au 18, le redoublement revint à la même heure; l'agitation, l'insomnie, la tension abdominale allèrent en diminuant; les redoublemens furent dans la suite nuls ou obscurs. Ces élémens morbides disparurent totalement vers le 1er. août.

Le traitement fut bien différent de celui du cas précédent; la nature de la maladie différait aussi. Dans le premier cas, la fièvre

commençait par le froid, suivi de chaleur, de sueur; dans le second cas, il n'y avait qu'un seul stade, celui de la sueur : il ne fut pas constant. Là, il y avait périodicité, rémission bien marquée; ici point d'apparition régulière, ni de rémission parfaite. Il y eut exacerbation fébrile au commencement; vers la fin, la fièvre fut presque continente; elle était sous la dépendance de l'inflammation des voies digestives.

- Constitution médicale.

Phymosis consécutif d'un catarrhe pulmonaire.

D'Hôtel, soldat à la deuxième compagnie du huitième escadron du train d'artillerie, âgé d'environ vingt-un ans, entra à l'hôpital le 8 octobre. La face était très-colorée, la langue rouge aux bords, blanchâtre au centre; toux forte, fréquente, avec expuition sanguine très-abondante; chaleur âcre à la peau, pouls fort; douleur poignante au côté droit, vers la quatrième côte. Looch blanc, tisane adoucissante; dix sangsues sur le siége de la douleur. Le 9, légère rémission des symptômes. Le 10, application de douze sangsues sur l'endroit douloureux; abondante émission de sang. Le malade éprouve de l'ardeur en

Constitution médicale.

urinant. Le 12, à cette ardeur se joint une démangeaison à l'extrémité du pénis. Cet organe ayant été examiné, est trouvé très-chaud, plus gros que dans son état normal; le prépuce dépasse le gland; en même temps les symptômes inflammatoires de la poitrine diminuent très-sensiblement; l'expuition sanguine a disparu. Bains locaux, cataplasmes émolliens sur le pénis; boissons humectantes. Le 16, l'engorgement du pénis diminue; des mucosités arrivent à l'extrémité du prépuce, surtout quand on presse d'arrière en avant. Le 20, il ne restait ni toux, ni trace d'inflammation au pénis.

Cette observation confirme une vérité bien établie : la sympathie des organes de la respiration et de la génération.

L'influence des météores atmosphériques dans la production des maladies populaires fut reconnue dès les premiers âges de la médecine (1); cette grande pathogénie est observée de nos jours.

(1) *Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, ac in iisdem maximè frigoris et caloris admodum inversa successio* (Hipp., Aph. S. 3, v. 1.)

Si l'on examine la succession des maladies en 1822, on observe pendant les premiers mois des catarrhes légers et en petit nombre, quelques phlegmasies de la peau et des voies digestives, qui semblaient le reste de la constitution morbide de l'année précédente. Ces affections redoublèrent d'intensité, et devinrent très-nombreuses, surtout vers la fin de l'été. Il y eut des gastrites, des gastro-entérites, des ictères, des dysenteries, des scarlatines. Ainsi la scène morbide s'exerça sur des organes unis de sympathies, la peau, les voies digestives. L'irritation passa dans plusieurs cas à l'état de phlogose; le régime, les boissons humectantes furent insuffisans, il fallut en venir aux émissions sanguines par les sangsues. Constitution médicale.

L'élément bilieux fut assez rare; quelquefois il n'était qu'apparent. Après la première évacuation, l'élément inflammatoire se montrait à nu; si l'on insistait sur les évacuans, les matières rendues étaient grisâtres, muqueuses, la langue devenait rouge; cet état cédait à une méthode humectante, antiphlogistique.

La fièvre, symptôme d'une irritation d'organe, demanda quelquefois une médication propre : c'est lorsque les redoublemens dé-

Constitution médicale.

pendaient du génie rémittent, principe morbifique *sui generis*. L'invasion régulière par froid, suivi de chaleur, de sueur; une exaspération notable des symptômes, leur rémission bien marquée, caractérisaient ce genre d'affection morbide. Le sulfate de quinine fut administré, même dans le cas d'entérite; il n'aggrava pas l'inflammation tant que dura la rémittence. Les redoublemens ayant diminué sensiblement, il fallut en cesser l'usage et continuer la méthode antiphlogistique.

On observa aussi, dans le cours des maladies, de fréquentes dysuries; elles étaient le fruit de la sécheresse de la saison : *in siccitatibus febres acutæ, urinæ difficultates, dysenteriæ* (HIPP., aph. S. 3, v. 16.)

Les maladies de l'été se prolongèrent dans les derniers mois de l'année (1). On observa de plus des catarrhes pulmonaires; des angines de nature phlogistique.

Nous fûmes dans le cas d'apprécier les avantages de la méthode antiphlogistique dans le traitement des maladies de cette an-

(1) *Autumno plurima quæ æstate fiunt* (HIPP., aph. S. 3. v.)

née, même des maladies adynamiques, des ataxiques. Le délire, les mouvemens des tendons, le météorisme du bas-ventre, l'exacerbation fébrile, furent considérés comme dépendant de l'inflammation gastro-intestinale. Ces accidens furent combattus avec succès par les émissions sanguines au moyen des sangsues, les boissons humectantes. On n'employa pas une once de quinquina; un régime sévère, des applications et des petits lavemens émolliens, les révulsifs pour dégager le cerveau, tels furent les moyens mis en usage.

Conclusion.

La constitution médicale de l'année 1822 a été de nature inflammatoire; l'inflammation a frappé la peau, les voies digestives.

Constitution médicale.

Extrait du rapport de M. CHAPOTIN, au nom d'une commission, sur les observations précédentes.

(Séance du 7 novembre.)

.... M. FILHOL a pris soin de noter les conditions météorologiques auxquelles il attribue la production des maladies régnantes ; mais nous ferons remarquer qu'en énonçant seulement l'influence de la température, il n'a relaté qu'un des états d'où dépend la constitution médicale, et qu'il a glissé trop légèrement sur les autres, qui méritent également toute l'attention du médecin, par les modifications importantes qu'ils apportent dans la nature des maladies.

Les *ictères* sont la première affection sur laquelle M. FILHOL s'arrête. Il annonce qu'ils furent très-nombreux, tantôt dans l'état simple, tantôt compliqués avec des phlegmasies abdominales. Le traitement fut presque toujours adoucissant; cependant je remarque dans la deuxième observation un cas où cette affection, déterminée par une phlegmasie gastro-intestinale bien évidente, d'après les symptômes énoncés, est traitée par un vomitif et par des purgatifs qui l'exaspèrent, et

ne cède qu'après deux hémorragies nasales. Ici la nature a tracé la thérapeutique que le praticien eût dû mettre en usage dès le principe de la maladie; mais celui-ci avait caractérisé cette dernière d'*ictère avec congestion gastrique*, et ce titre dit tout.

Constitution médicale.

Les *dysenteries* paraissent avoir été la maladie dominante des militaires fatigués par une longue route, à l'ardeur du soleil, et par des écarts de régime; traitées en général d'après les maximes de l'expérience, elles furent promptement arrêtées, malgré la gravité des accidens, comme on en a la preuve dans la troisième observation. Les antiphlogistiques et les applications de sangsues à l'anus furent la base du traitement; mais, en général, dès qu'une affection abdominale prend de l'intensité, notre confrère, dominé par l'apparence des symptômes qu'il nomme de gastricité, se laisse trop facilement entraîner dans l'emploi des vomitifs et des vésicatoires volans sur le bas-ventre : moyens dont on connaît les dangers. Je lui adresserai aussi le reproche d'avoir omis les observations et l'autopsie cadavérique du petit nombre d'individus qui, d'après son rapport, ont succombé à cette maladie; là se trouve le cachet du mérite de l'observateur.

Constitution médicale.

A l'article *Gastrite*, M. FILHOL annonce qu'un grand nombre de personnes en furent atteintes. Il saisit cette occasion de blâmer la conduite de la plupart de ses confrères qui, dans ce cas, s'en laissant imposer par la couche dont la langue était couverte, insistaient sur les évacuans, pour détruire une prétendue gastricité, et aggravaient ainsi les accidens; mais lui-même ne tarde pas à mettre cette sage maxime en oubli : car, dans le fait qui suit immédiatement, il prescrit un vomitif pour combattre une affection qu'il désigne sous le nom de *gastrite sous l'apparence de congestion gastrique*, et pour laquelle une application de sangsues à la région épigastrique eût été le vrai remède.

Pendant l'été, les *scarlatines* furent nombreuses et plus ou moins graves. L'auteur donne l'observation d'un particulier, âgé de cinquante-cinq ans, qui succomba à une maladie de ce genre, compliquée de gastro-entérite, puis d'arachnoïdite, qu'un autre médecin traita inconsidérément dans le principe par les vomitifs et les purgatifs; et il met en parallèle les heureux succès qu'il obtint, dans un cas à peu près semblable, de l'usage des antiphlogistiques et des saignées locales. Malheureusement M. FILHOL chan-

celle trop souvent dans son opinion; car, d'après les réflexions fort justes auxquelles il se livre à ce sujet, on devrait espérer de sa part une méditation profonde sur la nature des symptômes, et une thérapeutique plus raisonnée; cependant, dès la page suivante, il décrit, sous la dénomination de *gastrite avec adynamie et fièvre rémittente*, une phlegmasie intense de tout le tube intestinal; et l'on est vraiment étonné de le voir débuter par un vomitif, puis employer alternativement des saignées locales, des purgatifs, du sulfate de quinine et de nouvelles applications de sangsues; mais enfin le malade guérit après une longue convalescence.... En cherchant quels furent les motifs de l'incertitude de M. Filhol dans ces circonstances, j'ai cru les trouver dans les principes théoriques que ce médecin professe. Il reconnaît que la fièvre n'est que le symptôme d'une irritation d'organes; mais il admet trop facilement l'existence des complications de gastricité; et de plus, il veut suivre en même temps la doctrine hypothétique des élémens bilieux, inflammatoire, catarrhal, etc., etc. Pour lui, la rémittence est un principe morbifique *sui generis*, qui réclame une médication propre, même dans

Constitution médicale.

le cas d'entérite : de là son embarras fré-
Constitution médicale. quent sur le nom qu'il donnera aux maladies, et le mélange bizarre des expressions anciennes avec les nouvelles; de là, cette pratique versatile, suivant l'opinion qu'il a conçue de l'élément prédominant.

Dans l'observation de pleuro-gastro-entérite, ou fièvre catarrhale adynamique-ataxique, la description des symptômes, qui n'est pas complète, puisque l'état du pouls a été oublié, ne justifie pas le titre de pleurodynie, donné comme complication de cette maladie; tous indiquent une gastro-entérite des plus intense, et décèlent plutôt un mélange de péritonite, par le ballonnement du ventre. On ne peut, au reste, que louer le traitement sagement combiné qui a été employé. Les saignées locales, peut-être trop ménagées, unies aux adoucissans et aux révulsifs, en ont fait la base, et ont été couronnées de succès.

L'auteur développe, à la suite de cette observation, les principes théoriques qui l'ont guidé, et dont j'ai parlé précédemment. On remarque qu'il sent l'importance des nouvelles théories médicales, qu'il en fait de fréquentes applications; mais que, n'étant pas encore bien affermi dans son opinion, les premières idées ont souvent le dessus, et

l'entraînent dans une thérapeutique parfois erronée. Ainsi, dans l'observation suivante, intitulée *gastro-entérite, avec fièvre rémittente et gastricité*, chez un enfant de six ans, rien ne prouve l'existence de cette gastricité si souvent indiquée. A la vérité, le mal n'a pas, dans cette circonstance, déterminé l'emploi des vomitifs; le praticien, éclairé par l'expérience, s'est hâté de recourir aux saignées locales. Mais pourquoi la seconde application de sangsues fut-elle faite derrière les apophyses mastoïdes plutôt que sur l'hypochondre, où elles eussent agi plus directement et avec plus d'efficacité? Comment aussi notre confrère a-t-il su se décider, dans l'intention de détruire le type rémittent, évidemment produit par la phlegmasie intestinale, à donner, en une seule dose, huit grains de sulfate de quinine? Dans le cas même où cette substance eût été nécessaire, ne devait-il pas, chez un sujet aussi jeune, en essayer l'action par des doses très-légères. Je blâmerai également la prescription des purgatifs sur la fin de la maladie; après une série d'accidens inflammatoires aussi graves, ils pouvaient déterminer une rechute peut-être mortelle, dont les exemples ne sont pas rares.

Constitution médicale.

Vertige.

Rapport de MM. Dupuy et Piorry sur une observation de vertige symptomatique, par M. Rouppe, vétérinaire du dépôt d'étalons d'Abbeville.

(Séance du 22 janvier 1825.)

Vous avez reçu de M. Roupp, vétérinaire au dépôt royal d'étalons d'Abbeville, une observation dont nous allons avoir l'honneur de vous donner l'analyse succincte.

Un cheval, âgé de sept ans, tombe malade après avoir fait un long voyage, et le lendemain il fait une route de douze lieues. Bientôt se manifestent des mouvemens désordonnés; l'animal, haut monté sur ses jambes, a les flancs retroussés, les muscles abdominaux tendus; l'encolure et les extrémités antérieures roides comme dans le tétanos rendent la marche chancelante et convulsive. Tantôt les yeux sont étincelans, et d'autres fois le cheval assoupi ne peut porter sa tête, et l'appuie sur sa mangeoire ou contre le mur; la peau est chaude et couverte d'une éruption; le pouls a de la dureté et de la lenteur. Deux saignées sont pratiquées à la jugulaire; on a recours à des boissons et à des lavemens émolliens.

Le troisième jour, les symptômes cérébraux augmentent; un lavement émétisé est administré. On fait prendre au cheval *trois onces d'aloës* et *dix grains de tartrate antimonié de potasse*. Le quatrième jour, à la suite d'un nouveau *lavement émétisé*, la maladie fait d'*épouvantables progrès*. L'animal devient *presque inaccessible*, se culbute et tombe comme une masse. On a recours à des aspersions d'eau froide. Le cinquième jour, *nouvel électuaire drastique*, de moitié moins fort que le précédent, mais en revanche on y ajoute *deux gros d'opium*; et l'Anglais à qui appartenait le cheval, mécontent de ne point obtenir les évacuations tant désirées, fait donner à ce malheureux animal *un clystère composé d'une décoction de follicules de séné et d'huile de ricin*. Un mieux-être suivit la purgation abondante qui eut alors lieu; mais on se demande, messieurs, si l'on doit attribuer ce mieux-être à l'expulsion des matières alimentaires, ou à celle des substances irritantes ingérées dans le tube digestif. Vertige.

Le neuvième jour, on pratique des incisions sur les lèvres tuméfiées. Bientôt le côté droit de la bouche et des ailes du nez, est frappé de paralysie; il survient de la gêne

Vertige. dans la mastication et dans la déglutition. Une tumeur développée dans les régions parotidienne et sublinguale droites est ouverte, et il en sort une suppuration abondante. Un bouton de farcin se manifeste le même jour à la partie moyenne de l'encolure. Le dixième jour, deux sétons sont passés au cou. Les onzième et douzième, nouveaux symptômes de gastro-entérite, auxquels se joignent l'évacuation d'une urine épaisse et rougeâtre, des douleurs à la région lombaire, et quelques autres signes de néphrite. Cette fois on n'a recours qu'à des boissons adoucissantes.

Le quatorzième jour, ces symptômes persévèrent; il s'y joint un mouvement convulsif remarquable; l'animal tourne à gauche, comme le fait un mouton affecté du tournis. Une saignée est pratiquée à la jugulaire. On ajoute aux médicamens *une once de laudanum liquide.* Les jours suivans, apparition de la toux, développement du bouton de farcin, accroissement des tumeurs des parotides, persistance de la paralysie des lèvres du côté droit. La diarrhée survient; l'auteur craint l'adynamie, et en conséquence il donne *le quinquina* et *la gentiane, à la dose de deux onces, le camphre* et *l'éther*

à celle de deux gros. Une *hématurie abondante se déclare;* l'animal meurt du vingt-sixième au vingt-septième jour de la maladie. Vertige.

On trouve à l'autopsie cadavérique, 1°. les vaisseaux du cerveau distendus par du sang noir, les ventricules remplis de sérosité;

2°. Des tubercules nombreux dans la pituitaire enflammée; ils sont à l'état de crudité. Un grand nombre de ces productions morbides en suppuration se font remarquer dans la parotide droite et dans les parties circonvoisines. Le nerf sus-maxillaire traverse des congestions de pus avant de s'engager dans le conduit dentaire supérieur.

3°. Un grand nombre de tubercules en suppuration dans les poumons, dont le droit est en partie hépatisé.

4°. On ne dit pas quel était l'état de l'estomac et des intestins; seulement, dans ses réflexions, l'auteur parle d'une inflammation qui y avait son siège.

5°. Les reins étaient presque entièrement tuberculeux.

Tel est le fait observé par M. Roupp. Ce vétérinaire en déduit quelques inductions.

Le vertige, dit-il, était symptomatique des lésions gastro-intestinale et rénale; l'affection

Vertige.

chnique; puisque celui-ci ne serait pas le siège de la lésion, mais seulement le moyen de transmission de la maladie.

Observation d'une apoplexie réputée séreuse (nerveuse asthénique), heureusement terminée par une fièvre muqueuse. Par M. HENNEQUIN, correspondant national à Charleville (Ardennes).

(Séance du 16 janvier 1824.)

Apoplexie.

Sideratis si febris accedat, solutio contingit (Coac. prœn. Sect. 2, *p.* 182, *Foës*). Par cette sentence ou aphorisme et par plusieurs autres (*De Judicat. Lib. sect.* 2 *pag.* 24, *Foës; Aphor.* 51, *sect.* 6), HIPPOCRATE a établi que la fièvre qui survient aux apoplectiques, leur sert de moyen de guérison. L'observation que je vais tracer me semble venir à l'appui des dogmes du père de la médecine.

M. G....., âgé de 82 ans, replet, d'une taille moyenne, ayant la tête volumineuse, le cou court, avait toujours mené une vie extrêmement sobre et joui d'une bonne santé

que n'altérait jamais l'exercice très-fort auquel il se livrait fréquemment. Apoplexie.

En mars 1820, M. G..... éprouva des vertiges, de légers maux de tête, du trouble dans la vue et l'ouïe, de l'engourdissement dans les extrémités : la plupart de ces accidens cédèrent à l'usage des pédiluves sinapisés, de l'infusion de mélisse. En août de la même année, M. G....., visitant un souterrain, se heurta la tête contre une stalactite et se fit une plaie. Une hémorragie assez considérable eut lieu ; elle délivra M. G..... d'un commencement de surdité et de maux de tête presque habituels.

Vers le 20 janvier 1823, nouveaux vertiges, obscurcissement de la vue, vacillations, tremblement des membres, affaiblissement des facultés intellectuelles. A cette époque M. G....., se croyant tourmenté par la pituite et par les glaires, fit de lui-même usage de l'élixir tonique anti-glaireux du docteur GUILLÉ, qui donna lieu à d'abondantes évacuations alvines.

Appelé le 15 février, je trouvai le malade dans l'état suivant. Visage pâle, traits affaissés, motilité moindre dans les membres du côté droit du corps que dans ceux du côté gauche; déviation de la pointe de la

Apoplexie.

langue à gauche; petitesse, faiblesse, irrégularité et fréquence du pouls, assoupissement, d'où le malade ne sortait que pour balbutier des mots inintelligibles. — Infusion de fleurs de mélisse avec addition de quelques gouttes d'eau de Cologne par tasse.

Le 16, continuation de l'état précédemment indiqué, et du traitement prescrit. Le soir, désordre croissant dans les idées, augmentation de tous les phénomènes morbides.

Le 17 février, à cinq heures du matin, perte absolue de connaissance; cessation de tout mouvement volontaire, paralysie des membres droits, roideur convulsive de ceux du côté gauche, yeux fixes, visage plus pâle; pouls mou, faible, fréquent, intermittent; respiration suspirieuse, convulsive; corps froid; l'urine et les matières stercorales s'échappent à l'insu du malade.

La débilité profonde, l'abattement extrême du malade, me faisant considérer comme dangereuse et même mortelle la moindre évacuation sanguine, j'eus recours à une médication stimulante et révulsive.

En conséquence je prescrivis une infusion d'arnica, une potion préparée avec les eaux de fleurs d'oranger, l'alcohol de menthe, l'hydrochlorate d'ammoniaque et le sirop d'œillet;

et de plus de larges sinapismes aux extrémités inférieures et des frictions avec de la flanelle sur le rachis. Apoplexie.

La déglutition, quoique difficile, ne laissait pas que de s'effectuer, mais on ne pouvait donner les boissons que par cuillerées. Ce qui m'a frappé dans l'administration des excitans, c'est que loin d'accélérer le pouls, ces médicamens le ralentissaient et en même temps le rendaient plus fort et plus plein. Sensible, lors de l'ingestion de l'infusion de mélisse, ce phénomène l'était davantage par celle de l'infusion d'arnica, encore plus par celle de la potion; il était nul, lorsqu'on donnait de la limonade ou du bouillon. Avec ce phénomène thérapeutique coïncidait une diminution momentanée de l'assoupissement; le malade ouvrait les yeux, son visage devenait plus expressif, il se remuait, mais ne répondait pas aux questions qu'on lui faisait. Les sinapismes appliqués sur la face dorsale des pieds, aux parties postérieure, interne et externe des jambes, sur les genoux; les frictions sur le rachis et en divers autres endroits du corps réveillèrent peu la sensibilité. Les sinapismes surtout ne parurent pas avoir modifié la couleur pâle de la peau. Le côté

Apoplexie.

droit se montrait absolument insensible aux différens stimulans appliqués.

Le 18, même série de phénomènes physiologico-pathologiques et thérapeutiques; de plus quelques mouvemens convulsifs dans les yeux, les muscles de la face; une sorte de rire sardonique; les urines s'échappaient involontairement; selles nulles, ventre toujours souple.

Le 19, les effets de la médication stimulante dont je faisais usage se firent apercevoir. Le pouls devint moins fréquent, plus fort et plus plein, la respiration plus libre, la déglutition plus facile; une sueur douce, égale, se répandit sur toute la peau; les endroits où les sinapismes avaient été appliqués devinrent rouges, chauds, gonflés, douloureux. Tout indiquait une réaction générale, qui s'accrut encore le 20; augmentation de la sensibilité, du mouvement, de la chaleur, véritable état de fièvre; une salivation abondante se déclare, un mucus copieux coule des narines, éternuemens fréquens; il s'élève çà et là aux jambes, surtout à la gauche, de petites ampoules, inégales, mais très-marquées, un lavement a un résultat satisfaisant; les fonctions de l'entendement se ré-

veillent; le malade commence à repousser la potion stimulante et l'infusion d'arnica; il appète la limonade, l'eau faiblement rougie, mais par-dessus tout le bouillon de veau. Apoplexie.

Le 21, après quelques exacerbations fébriles pendant la nuit, liberté plus grande et à peu près naturelle des mouvemens du côté droit; dans le jour redoublement de la fièvre, éruption abondante d'aphthes dans la bouche, sur les lèvres, dans le pharynx, salive visqueuse, urine fortement colorée, d'une odeur pénétrante, rendue volontairement; douleurs vives dans les endroits où ont été appliqués les sinapismes; les idées ne sont pas encore parfaitement nettes.

Le 22, retour de l'assoupissement, rêvasseries, agitation; les plaies des sinapismes sont très-douloureuses; une excoriation également très-douloureuse a lieu aux tégumens qui recouvrent le sacrum; un hoquet fréquent donne lieu à des secousses douloureuses dans tout le corps, et particulièrement dans la poitrine et l'abdomen. Un emplâtre de thériaque est appliqué sur la région épigastrique. Les ulcérations du sacrum et des membres inférieurs sont pansées d'une manière appropriée. Depuis le 21, le malade

donne une préférence exclusive aux boissons
Apoplexie. adoucissantes, délayantes, mucoso-acidules.

Graduellement les phénomènes morbides vont en diminuant, et vers le 10 mars cessation de la fièvre, meilleur état des forces, liberté et facilité égale des mouvemens des deux côtés du corps, cessation du hoquet, guérison des ulcérations aphtheuses, etc.

Enfin, à l'époque du 20 mars, les forces musculaires, les sécrétions s'améliorent de jour en jour; les fonctions intellectuelles et sensoriales se rétablissent, et, malgré son grand âge, M. G.... a une convalescence rapide.

La conséquence naturelle qu'on doit, ce me semble, immédiatement déduire du cas que je viens de rapporter, est qu'une fièvre muqueuse a servi chez M. G..... de crise à une véritable apoplexie. La lenteur de l'invasion, la marche progressive des symptômes ne doivent laisser aucun doute sur la nature séreuse, nerveuse, asthénique de cette apoplexie.

A cette observation d'apoplexie asthénique je pourrais en joindre beaucoup d'autres de même espèce que j'ai recueillies et qui prouveraient que la meilleure manière

(la plus rationnelle, la plus conforme à la saine pratique) de traiter ces affections est de chercher à produire un mouvement fébrile, une réaction universelle, et qu'on a quelquefois le bonheur d'y parvenir en excitant l'estomac (j'ai souvent employé l'émétique) pour ranimer les forces de tout le corps, en apposant des sinapismes (que je préfère à cause de l'action spéciale de la moutarde sur le système nerveux) ou des vésicatoires dont l'action stimulante produit la révulsion sur toutes les parties, de l'irritation fixée à la tête. Apoplexie.

Extrait du rapport de M. PATISSIER au nom d'une commission.

(Séance du 19 mars.)

.... Depuis quelques années, les maladies de l'encéphale sont étudiées avec beaucoup de soin; le diagnostic et la nature même de ces affections sont mieux connus. Les nouvelles recherches d'anatomie pathologique que l'on doit surtout à MM. LALLEMAND et ROSTAN, ont renversé beaucoup d'opinions qui régnaient encore dans nos écoles, il y a dix

Apoplexie.

ans. M. HENNEQUIN ne paraît pas connaître les progrès de la science sur ce point, comme le prouvent le titre de son observation et les réflexions qui l'accompagnent. Le malade qui fait le sujet de son observation, était-il réellement atteint d'une apoplexie séreuse ? Sans doute il se forme dans les ventricules du cerveau des collections de sérosité ; mais les recherches d'anatomie pathologique ont fait voir qu'elles étaient le résultat, soit d'une arachnitis, soit d'un ramollissement ou d'une autre lésion organique du cerveau. Ainsi l'épanchement séreux dans le sac de l'arachnoïde ne peut plus être considéré comme une maladie essentielle, mais bien comme le résultat d'une affection cérébrale.

Peut-on aussi admettre une apoplexie nerveuse asthénique ? Depuis que l'on cultive avec soin l'anatomie pathologique de l'encéphale, on ne trouve plus de ces apoplexies nerveuses. M. ROSTAN, après avoir fait quatre mille ouvertures de cadavres, n'a pas rencontré une seule de ces apoplexies ; il est fort probable que l'on a désigné sous le nom d'apoplexie nerveuse l'ensemble des symptômes produit par le *ramollissement cérébral*. L'observation de M. HENNEQUIN en est une nouvelle preuve ; elle offre d'une ma-

nière très-distincte et les symptômes et la marche du ramollissement : ainsi maux de tête, vertiges, diminution de l'intelligence, faiblesse de la vue, de l'ouïe, engourdissement du côté droit pendant quelques mois; puis paralysie du côté droit avec contraction des membres du côté gauche, perte absolue de connaissance. Jamais l'apoplexie, c'est-à-dire l'hémorragie cérébrale, ne présente cette marche; elle se développe subitement, sans symptômes précurseurs, et se termine en peu de jours par la mort ou par un prompt retour à la santé.

Apoplexie.

Quant au traitement, celui que M. HENNEQUIN a adopté, quoiqu'il ait réussi, ne me semble pas à l'abri de toute critique. 1°. Il n'est pas certain, comme l'avance ce médecin, que des sangsues appliquées au col du malade eussent tué celui-ci, ou au moins aggravé sa maladie, puisque, dans le mois d'août 1820, une hémorragie qu'il éprouva par une plaie de tête dissipa un commencement de surdité et des maux de tête habituels. 2°. Je pense que l'élixir tonique anti-glaireux de GUILLIÉ et la potion tonique prescrite pendant la maladie, ont pu favoriser le développement de la fièvre muqueuse. 3°. Je ne crois pas que cette fièvre ait contribué à la guérison de

Apoplexie. l'affection cérébrale; c'est aux sinapismes qui ont déterminé de larges plaies aux jambes que j'attribue la guérison de la maladie. Au reste, cette observation qui, à mes yeux, est un exemple de guérison de ramollissement du cerveau, me paraît du plus haut intérêt, et mérite d'être insérée dans le Journal.

Observations médicales sur les vaccinations pratiquées, en 1822, dans les communes de Mugron (1) *et de Nerbis* (2); par M. JOURDAIN, correspondant national, etc.

(Séance du 6 août 1824.)

Vaccine. La variole s'est présentée en 1822 dans le département des Landes. L'épidémie a marché de l'est à l'ouest; elle a envahi un grand

---

(1) *Mugron*, chef-lieu de canton; population, deux mille trois cent soixante-dix-sept. Naissances par an, de soixante à soixante-dix.

(2) *Nerbis*, commune du canton de Mugron; population cinq cent sept habitans. Naissances par an, de vingt à vingt-cinq.

nombre de communes, a exercé ses ravages à Mont-de-Marsan, à Saint-Sever, et principalement à Aire, où elle a été très-meurtrière, surtout parmi les adultes. Elle est venue s'éteindre à Toulousette, commune limitrophe à l'est de Nerbis. Vaccine.

Dès que la contagion a paru, M. le préfet s'est empressé de publier un arrêté, qui ordonnait de prendre les mesures les plus énergiques et les plus salutaires pour faire généraliser dans toute l'étendue du département la pratique des vaccinations, afin d'arrêter les progrès de ce fléau destructeur.

Chargé de la vaccination des communes de Mugron et de Nerbis, j'ai vacciné, à l'exception de onze (1), tous les enfans, qui se montaient au nombre de deux cent quarante-cinq.

La vaccine a parcouru sa marche régulière chez la plupart des enfans; mais, à raison des chaleurs excessives de la saison, les piqûres d'insertion se sont généralement développées plus rapidement que de coutume. Chez *André*, enfant trouvé, âgé de

(1) Dont cinq étaient fort malades, quatre venaient de naître, et les parens se sont refusé formellement à la vaccination de deux.

Vertige.

quatre mois, et chez *Baptiste Lacouture*, âgé de trois ans, les boutons vaccins présentaient déjà au huitième jour de l'insertion des croûtes telles qu'on les observe ordinairement le douzième jour. N'ayant pu observer, à cause de l'éloignement, tous les phénomènes de la marche de cette vaccine les jours précédens, je craignis qu'elle ne fût *fausse*. Pour m'en assurer, je vaccinai une seconde fois le premier enfant; aucun bouton ne se reproduisit, et je me servis de la matière prise des croûtes du dernier enfant pour en vacciner d'autres. Elle a reproduit des vaccines légitimes qui ont suivi une marche très-régulière, sans avoir conservé le caractère de précocité de la source dont elles provenaient.

Chez plusieurs enfans d'une complexion faible et délicate, malgré l'influence de la chaleur atmosphérique, la marche de la vaccine a été lente; la première apparition du travail a été du cinquième au dixième jour: cependant ce retard a été généralement beaucoup plus rare que la promptitude dans le développement. Chez *Anne Bastiat*, âgée de vingt mois, deux piqûres se sont développées d'une manière régulière; le travail d'une troisième ne s'est opéré que le septième

jour de l'insertion; il a suivi ensuite une marche aussi régulière que les deux premières. La quatrième est entièrement restée sans développement. Chez *Jean Foyes*, âgé de neuf mois, la vaccination, qui fut pratiquée le 15 mai, n'avait encore produit aucun travail local au huitième jour de l'insertion du virus. Je crus que l'opération avait manqué, et je revaccinai l'enfant le 23 mai, au neuvième jour de la première insertion. Le lendemain, dixième jour, l'un des boutons du 15 commença à se développer, et parcourut ensuite très-régulièrement ses périodes; ce qui n'empêcha pas le développement et la marche régulière des boutons de la seconde vaccination. Vertige.

Voici un exemple d'une seconde vaccination faite pendant le travail de la première, et qui réussit aussi bien que celle-ci. *Catherine Gachibat*, âgée de neuf mois, fut vaccinée par sa mère le 29 mai. Des trois piqûres que cette femme avait faite, il n'en réussit qu'une; croyant qu'une pustule ne suffisait pas pour préserver de la petite vérole, elle revaccina son enfant le 6 juin, au huitième jour de la première insertion du virus. Des trois nouvelles piqûres, il n'y en eut qu'une qui se développa, mais qui parcourut aussi

Vaccine.

régulièrement ses périodes que celle qui avait été produite par la première vaccination.

Deux enfans ont présenté une résistance manifeste à l'action du vaccin.

Chez l'un il n'a produit aucun travail local; chez l'autre il développé, dans plusieurs vaccinations successives, les symptômes de la fausse vaccine.

1°. *Catherine Lasserre*, âgée de huit ans, fut vaccinée à Poyanne, où elle était alors; en 1819, sans succès; en 1820, une troisième fois; en 1821 une quatrième fois, et le 18 juin 1822 par moi, sans qu'aucun bouton-vaccin se soit développé, bien que j'eusse pratiqué sur chaque bras six piqûres, avec du vaccin pris d'un enfant très-bien portant, au septième jour de l'insertion, et qui a développé, sur un grand nombre d'autres enfans, des vaccines bien légitimes.

2°. *Michel Camor*, âgé de trois ans sept mois, a été vacciné deux fois par moi en 1819, une fois en 1820, une quatrième fois en 1821, et une cinquième fois le 1er. juillet 1822. Chaque vaccination n'a produit qu'une vaccine bâtarde. Le travail local commença les deux premières fois dès le lendemain, les autres fois, et en dernier lieu, quelques

heures après l'insertion; un bouton anomal s'est développé promptement, s'est élevé en pointe; une croûte jaunâtre s'est formée, et la chute en a été très-prompte. Vaccine.

J'ai observé chez un grand nombre d'enfans des éruptions anomales, la plupart psoriformes. Elles se présentaient ordinairement au sixième, septième, huitième jour de l'insertion du vaccin, au visage et aux avant-bras, d'autres fois aux extrémités inférieures, et parfois sur toute l'habitude du corps; elles persistaient plus ou moins long-temps, elles disparaissaient quelquefois dans peu de jours, et d'autres fois elles ne s'évanouissaient qu'après cinq ou six semaines. Ces éruptions ont parfois été précédées de fièvre plus ou moins violente, ou bien accompagnées de diarrhée; mais le plus souvent elles paraissaient, séjournaient et disparaissaient, sans altérer aucunement la santé des individus.

Une éruption urticaire, répandue sur tout le corps, s'est manifestée chez *Anne Fautous*, âgée de trois ans, au huitième jour de l'insertion du vaccin; elle causa une démangeaison assez vive, et disparut au bout de quelques heures.

Quoique la propriété préservatrice de la vaccine soit démontrée par plusieurs millions

Vaccine.

de faits, chaque épidémie de variole présente, aux yeux de certaines personnes peu expérimentées, des phénomènes qui font douter sur cette précieuse propriété. Les détracteurs de la vaccine saisissent en occasion pour diminuer la confiance pour cette pratique, en troublant la sécurité des sujets vaccinés, et pour détourner les pères et mères de soumettre leurs énfans à cette inoculation salutaire.

On a assuré que, dans l'épidémie qui régna en 1822, beaucoup de personnes vaccinées ont eu la petite vérole.

Cette maladie ne s'étant point manifestée dans les deux communes où j'ai pratiqué les vaccinations, je n'en ai pu observer aucun fait, à l'exception d'un qui s'est présenté à mon observation à Doazit, où je fus appelé, et dont je rendrai compte plus bas.

Ce bruit s'est répandu, et a été répété mille fois par un grand nombre de personnes, ce qui a singulièrement affaibli la confiance que certaines personnes, d'ailleurs instruites, avaient dans les avantages de la vaccine. Mais, après un mûr examen et une analyse sévère par plusieurs de mes confrères qui en ont vu des exemples, ces faits se réduisent aux résultats suivans :

1°. La plupart des vaccinés qui ont eu la petite vérole ont eu la *fausse vaccine*, ou bien la vaccination, quoique pratiquée, n'a été suivie d'aucun développement; et, dans ce cas, les parens insoucians ont constamment négligé de faire revacciner leurs enfans.

2°. Trop de précipitation et de légèreté dans l'examen des boutons de la variole, a souvent fait confondre la petite vérole volante avec la petite vérole discrète.

3°. Des pustules de varicelle, observées chez des sujets vaccinés, ont été quelquefois confluentes, ont suppuré et ont été accompagnées de fièvre intense. Alors il est souvent facile de les prendre pour des véritables pustules varioliques.

4°. Il est survenu quelquefois, à la vérité, une modification de l'affection variolique; mais elle s'est toujours distinguée par le peu de durée de la maladie et par sa bénignité. C'est une petite vérole mitigée que HUFELAND appelle *variola vaccinea*.

5°. La variole s'est manifestée quelquefois pendant le cours de la vaccine.

Voici l'exemple, qui m'est propre, d'une variole survenue chez un sujet vacciné.

Je fus appelé le 9 mai 1822 à Doazit,

Vaccine.

bourg à deux lieues est de Mugron, endroit où la petite vérole n'avait point encore paru; chez *M. Dubernet*, propriétaire, âgé de vingt-quatre ans, atteint d'une fièvre très-violente avec figure rouge, yeux animés; chaleur ardente, épigastralgie, céphalalgie intense; il y avait eu du délire pendant la nuit. Le malade était au troisième jour de sa maladie; la fièvre était survenue à son retour de Souprosse, où cependant la variole ne régnait pas.

Quatrième jour. Une éruption se déclare subitement au visage, au cou, à la poitrine, et successivement aux autres parties du corps. La fièvre et tous les symptômes d'irritation se modèrent sensiblement.

Cinquième jour. Les boutons augmentent, sont très-nombreux et fort rapprochés. Légère fièvre.

Sixième jour. Les pustules formées présentent à leur sommet une petite vésicule transparente, remplie d'une sérosité limpide et incolore; ces vésicules offrent une légère dépression à leur centre. Point de fièvre.

Septième jour. Les pustules présentent une couleur argentine, et sont environnées d'une auréole d'un beau rouge.

Huitième jour. Les pustules sont remplies

d'une matière purulente, exhalant cette odeur nauséabonde et fade particulière à la variole.

Neuvième et dixième jour. Intumescence générale de la peau, surtout de la face et des mains; légère fièvre.

Onzième jour. La dessication commence. Les boutons se dessèchent dans l'ordre de leur développement.

Le malade a conservé pendant quelque temps une rougeur prononcée sur le visage. Il n'a point été défiguré; la chute des croûtes a laissé à la peau des cavités peu profondes.

C'est bien là la marche régulière d'une petite vérole confluente bien caractérisée, on ne saurait en douter, survenue cependant chez un individu qui avait été vacciné il y a dix-huit ans, et qui portait sur les bras des cicatrices qui annonçaient qu'il avait eu la *vraie vaccine.*

Sa femme, qui lui avait porté les soins les plus assidus, et qui avait été vaccinée il y a quelques années, n'a pas été contagiée; mais, huit jours après la convalescence de son mari, elle eut une espèce de fièvre d'incubation qui dura trois jours, à la suite de laquelle sont survenues une pustule anomale au front, deux à chaque bras, près l'insertion

Vaccine.

du vaccin; elles ont formé dans quarante-huit heures des croûtes qui sont tombées promptement, sans laisser après elles de cicatrices.

Un domestique de la maison, qui n'avait point été vacciné, eut une petite vérole discrète. Quelques enfans non vaccinés du bourg furent atteints de la contagion, qui généralement a été très-bénigne. Aucune personne vaccinée n'en a été atteinte, quoique la plupart d'elles avaient visité les varioleux, et notamment l'individu dont je viens de tracer l'histoire.

L'exemple que je viens de citer prouve qu'à la vérité, dans certaines circonstances; mais excessivement rares, une véritable infection variolique peut avoir lieu après la vaccine; mais,

1°. Est-il bien évidemment démontré que cet individu a eu la véritable vaccine? Les cicatrices que l'on observe après les vaccinations sont-elles réellement des cicatrices d'une vaccine légitime? La fausse vaccine ne peut-elle pas aussi laisser après elle des cicatrices qui pourraient en imposer?

2°. L'individu qui est le sujet de cette observation n'a-t-il pas été peut-être disposé à avoir deux fois la petite vérole; alors la pre-

mière vaccination ne détruisait point entièrement le germe de cette maladie. On a vu tout récemment deux jeunes gens de dix-neuf à vingt-deux ans, atteints une seconde fois de petite vérole; ils portaient les marques bien visibles de celle qu'ils avaient éprouvée à l'âge de trois à sept ans. (*Bibl. médic., tom. 70, décemb. 1820, pag. 361.*) Vaccine.

3°. Peut-être encore la vertu préservative de la vaccine diminue en proportion de l'éloignement de la vaccination (1); mais ceci est une question qui ne peut être résolue que par l'expérience d'un grand nombre d'années et par de nouvelles contre-épreuves. Ceci une fois reconnu, il serait très-facile de pratiquer, dans un temps limité, une seconde vaccination sur le même sujet.

Mais toutefois ce même exemple que je viens de citer confirme encore la vertu préservative de la vaccine; car la petite vérole n'a été communiquée qu'à un domestique *non vacciné* de la maison, et à des enfans non vaccinés du bourg. La femme, en soignant son mari, a résisté aux causes les plus actives, les plus puissantes et les plus immédiates de la contagion à laquelle elle était ex-

(1) Relativement à cette présomption, *Voy. t. 89, p. 310.* R.

Vaccine. posée. Aucune des personnes vaccinées qui sont venues voir le malade n'a été atteinte.

J'ai lieu de croire que si j'eusse négligé les vaccinations dans les communes de Mugron et de Nerbis, la petite vérole eût continué sa marche; elle en eût franchi les limites. Elle s'est éteinte au contraire à Toulousette, commune limitrophe, à l'est de Nerbis; elle y a été bénigne. Je n'ai aucune connaissance positive qu'elle y ait atteint des individus vaccinés, et j'ai bien la certitude qu'un très-grand nombre de vaccinés de la commune de Nerbis ont été visiter des enfans varioleux dans celle de Toulousette, sans avoir contracté la petite vérole, et sans l'avoir importée dans Nerbis.

L'épidémie qui a régné en 1822, loin donc de porter préjudice à la vaccine, fournit au contraire de nouvelles preuves en faveur de cette pratique salutaire.

J'ignore si l'on a inoculé la variole chez des personnes bien vaccinées. Il eût cependant été très-important de répéter ces contre-épreuves, quoique déjà faites avec tout le succès qu'on pouvait désirer, pour convaincre les obstinés, les incrédules de ce département.

J'ai voulu faire cette contre-épreuve à

Doazit, mais je n'y ai trouvé aucun sujet qui ait voulu s'y soumettre! Vaccine.

Notice sur l'acupuncture.

« L'acupuncture, a-t-on dit avec raison, dans une dissertation inaugurale, moyen thérapeutique emprunté à la médecine des Indiens, occupe en ce moment tous les esprits. » En quoi consiste-t-elle? Quels en sont les avantages thérapeutiques? Quel en est le mode d'action? Telles sont les questions qu'on adresse aujourd'hui de toutes parts, et à la solution desquelles nous allons consacrer cet article, en puisant, pour cela, dans quelques écrits récemment publiés sur l'acupuncture; nous astreignant moins à analyser chacune de ces productions, que tâchant de faire connaître à nos lecteurs l'état actuel de la science relativement à une opération dont le nom, naguère encore, avait à peine frappé les oreilles(1). Acupuncture.

(1) *Notice sur l'acupuncture, son historique, ses effets et sa théorie, d'après les expériences faites à l'hôpital Saint-Louis;* par M. Pelletan fils.

Mémoires sur l'électro-puncture, considérée comme moyen nouveau de traiter efficacement la goutte, les rhumatismes et les affections nerveuses; par M. Sarlandière.

Dissertation sur l'acupuncture et ses effets thérapeutiques (thèse n°. 25, Paris, 1825); par M. Morand.

Acupuncture.

D'un usage vulgaire chez les Japonais, dont les médecins, pour acquérir l'habitude de la pratiquer, l'exercent dans des lieux d'élection, sur une figure humaine artificielle, appelée dans leur langue *tsoë-bosi*, l'acupuncture a été connue en Europe depuis la publication de la dissertation latine de TEN RHYNE et des *amœnitates* de KEMPFER. Quoi qu'il en soit, on en disait à peine quelques mots dans les traités de matière médicale et de thérapeutique. L'auteur de l'article *acupuncture* du *Dictionnaire des sciences médicales* ne voyait dans cette pratique que l'influence de l'imagination facilement impressionable des orientaux. BÉCLARD, dans le *Dictionnaire de médecine* en dix-huit volumes, concluait « qu'avant d'avoir fait des expériences sur cette opération, et avant qu'elle eût été employée comme moyen curatif en Europe, où quelques médecins avaient paru regretter que ce moyen ne fût pas plus souvent employé dans notre thérapeutique, il était assez disposé à croire qu'on devait le laisser à ses inventeurs, et que depuis l'expérience l'avait confirmé dans cette opinion. » Cette sentence, si peu favorable à l'acupuncture, a été publiée dans le tome premier du dictionnaire susdit, en juin 1821. Il n'y a pas quatre ans écoulés depuis lors, et voilà qu'il semble qu'on peut, qu'on doit en appeler de la décision de BÉCLARD.

On entend vulgairement par acupuncture l'introduction d'une aiguille, de quelque métal que celle-ci soit formée, dans une partie quelconque du corps,

---

Quelques propositions sur l'acupuncture (thèse n°. 60, Paris. 1825; par M. DANTU.

soit de l'homme ou des animaux. Avant d'examiner les effets thérapeutiques de l'acupuncture, voyons si cette opération est exempte de tout danger. Acupuncture.

Déjà les expériences multipliées de Béclard ont mis hors de doute l'innocuité relative des piqûres faites aux troncs artériels, même d'un volume considérable (*Mém. de la Société médic. d'émul.*, *tom.* 8, *pag.* 569.) M. Bretonneau de Tours a impunément, à ce qu'on rapporte, traversé l'estomac, les poumons, le cœur même. Cependant, dans quelques cas, le dernier de ces observateurs a vu périr plus ou moins promptement, avec un épanchement de sang dans le péricarde, des chiens dont le cœur avait été traversé par des aiguilles; ce qui très-vraisemblablement ne serait pas arrivé, nous dit M. Morand (*Dissert. citée*), si l'on eût fait usage d'aiguilles très-fines, semblables à celles dont se sert M. Jules Cloquet. Toutefois l'esprit judicieux de Béclard avait fait conclure à ce célèbre et infortuné médecin qu'avant d'étudier les effets thérapeutiques de cette singulière opération, il convenait d'apprécier avec exactitude les effets de la piqûre sur les diverses parties du corps, et qu'en définitive, quoique les piqûres les plus profondes, et celles même qui intéressent les viscères, ne produisent pas toujours des accidens, cependant elles en déterminent aussi quelquefois de très-graves, et même la mort (*Dictionn. de méd.*, *tom.* 1, *pag.* 335). La conséquence donc sera qu'en attendant plus ample expérience, la prudence veut que les opérateurs ménagent les viscères importans des cavités splanchniques, et, se guidant par les lumières de l'anatomie des rapports, évitent, le plus que faire se pourra, les troncs vasculaires et

Acupuncture.

les cordons nerveux. C'est surtout dans les masses musculaires des membres, particulièrement dans l'état de contraction, que l'introduction des aiguilles a lieu avec moins d'inconvénient et cause moins de douleur.

Les Chinois et les Japonais font usage d'aiguilles très-fines, d'or ou d'argent; MM. Bretoneau et J. Cloquet se servent d'aiguilles ordinaires. Au rapport de M. Dantu (*Dissert. citée*), ce dernier donne même la préférence aux *aiguilles à reprises*, préalablement détrempées, pour qu'elles ne soient pas cassantes. M. Sarlandière, qui depuis 1815 s'occupe beaucoup de l'acupuncture, emploie des aiguilles analogues à celles des Japonais. Quoi qu'il en soit, il est différens moyens d'introduire l'instrument dans la peau, convenablement tendue. L'introduction de l'aiguille a lieu perpendiculairement et par pression, ou par rotation entre les doigts, ce qui paraît diminuer la douleur qu'elle produit. M. Sarlandière, imitant les Japonais, introduit son aiguille d'or dans un petit cylindre qu'elle dépasse de quelques lignes. Le cylindre, tenu d'une main, appuie sur la peau, et l'autre main, saisissant l'espèce d'olive allongée qui termine l'aiguille, imprime à cette dernière un mouvement de rotation qui lui fait traverser l'épaisseur de l'enveloppe cutanée. Alors M. Sarlandière retire le cylindre; puis, soutenant entre les doigts d'une main l'aiguille, il frappe à petits coups sur l'olive, et l'aiguille pénètre alors avec une grande facilité dans toute sa longueur, qui est d'au moins deux pouces et demi. Le moment où l'aiguille traverse l'épaisseur de la peau donne seul lieu à une douleur supportable; le reste de l'introduction est sans dou-

leur pour le patient. L'instrument doit être porté perpendiculairement à l'épaisseur de la peau ; puis, dans quelques cas, recevoir une direction plus ou moins oblique ; mais toujours être dirigé vers la partie souffrante. Acupuncture.

Jusqu'à ces derniers temps, les médecins qui pratiquaient l'acupuncture se bornaient, les uns à faire des piqûres itératives, les autres à introduire les aiguilles pour quelques instans seulement. Aujourd'hui M. Cloquet introduit ces instrumens, et les laisse à demeure quelques minutes, une ou plusieurs heures, un jour, deux ou plusieurs jours même. On comprend de suite combien ce procédé diffère de l'ancienne méthode, et doit avoir des effets différens. Des piqûres répétées peuvent être considérées comme un mode de révulsion, par l'irritation qu'elles déterminent à la peau et l'afflux du sang qui en est le résultat. Nous allons voir tout à l'heure qu'il faut admettre dans l'acupuncture, avec séjour prolongé de l'aiguille, un autre mode d'action bien plus énergique.

Dans quels cas convient-il d'employer l'acupuncture? Disons avec franchise que si l'expérience confirme seulement le quart des espérances que les premiers essais font concevoir, il faudra bien convenir que nous possédons un des moyens thérapeutiques les plus énergiques. En effet, sans parler des essais multipliés de M. Bretonneau et des médecins de Tours, essais si fréquemment couronnés de succès, si nous en croyons les précis trimestriels des travaux de la Société de médecine du département d'Indre-et-Loire, qu'il ne devrait plus exister dans ce département un seul cas de rhumatisme, de névralgie, etc.;

Acupuncture.

MM. Sarlandière, J. Cloquet, Pelletan fils, Dantu et Morand nous annoncent à l'envi des guérisons plus ou moins promptes, plus ou moins complètes, plus ou moins durables, de céphalalgies, d'hémicranies, de gouttes, de rhumatismes musculaires, de douleurs suites de contusions, d'ophthalmies chroniques, de névralgies, de phlegmasies chroniques des viscères de la digestion, d'asthmes, de suffocations, de dyspnées, de pleurodynies, de coliques, de néphrites, etc.; on va même jusqu'à dire qu'il y a quelques raisons de croire que l'acupuncture calme les douleurs cancéreuses. D'un autre côté, M. Dantu, publiant les résultats des expériences de M. Cloquet, établit que cette opération a été sans aucun effet contre la paralysie; tandis que M. Sarlandière a traité avec un plein succès des paralytiques de plusieurs années. Peut-être, pour lever cette apparente opposition, faudrait-il rappeler les judicieuses remarques de M. Rostan sur les cas où l'électricité, appliquée au traitement de la paralysie, a dû être sans effet, et sur ceux où elle a été suivie d'une réussite plus ou moins complète (Voyez ces réflexions au n°. de *novembre* 1824, *page* 243.)

Quoi qu'il en soit, les deux élèves de M. Cloquet, dans leur dissertation inaugurale, et M. Pelletan fils, dans sa *Notice sur l'acupuncture*, établissent quelques règles à suivre pour le traitement de ces diverses affections, et indiquent les effets locaux et consécutifs qui résultent de la présence des aiguilles dans l'épaisseur des parties. C'est ainsi qu'il faut faire entrer l'aiguille par rotation; que cet instrument doit être introduit dans le lieu affecté, ou le plus près qu'il est possible; qu'il doit être dirigé le plus

ordinairement vers l'endroit qui est le siège de la douleur, sans toutefois aller au-delà; qu'il doit être laissé plus ou moins long-temps en place, ce que M. Cloquet appelle *acupuncture persistante;* — que la présence de l'aiguille détermine quelquefois une rougeur plus ou moins vive dans les parties voisines, sans que cette auréole, analogue à celle qui survient autour d'une épine enfoncée dans l'épaisseur des parties, assure le succès quand elle a lieu, ni le compromette non plus, lorsque, plus rarement, elle ne se manifeste pas; — qu'après l'introduction de l'aiguille, tantôt les douleurs disparaissent entièrement au bout de quelques minutes; tantôt elles changent de place, ce qui est de bon augure; d'autres fois elles deviennent plus étendues, et alors généralement, quand l'aiguille est retirée, elles disparaissent entièrement; que quelquefois elles ne font que diminuer d'intensité; que d'autres fois enfin elles n'éprouvent aucun changement; — que, lorsque la douleur change de place, il faut la poursuivre par de nouvelles aiguilles; — que dans les névralgies, les rhumatismes, etc., il suffit ordinairement de laisser l'aiguille en place une demi-heure, une heure; mais qu'il faut employer l'acupuncture d'une manière continue dans les inflammations chroniques, les lésions profondes des organes, et que, dans les autres cas où un court séjour n'aurait pas suffi, il faut alors changer l'aiguille au moins tous les deux jours; — que quelquefois les douleurs qu'on était parvenu à dissiper au moyen d'une ou plusieurs acupunctures, reviennent quelque temps après, mais qu'alors elles sont presque toujours moins fortes;

Acupuncture.

Acupuncture.

que de nouvelles introductions de l'aiguille finissent par en triompher, etc., etc.

D'un autre côté, j'ai déjà parlé du peu de douleur dont s'accompagne l'introduction de l'aiguille. (M. Pelletan observe cependant que dans les cas de douleurs vives, le siège de la piqûre peut devenir très-douloureux, et même faire éprouver des élancemens violens, que, du reste, il regarde comme un signe de l'efficacité de l'opération pour diminuer les douleurs existantes.) J'ai dit aussi quelques mots de la rougeur qui se manifeste le plus ordinairement à l'entour. J'ajouterai que l'extraction de l'aiguille est ordinairement sans douleur, à moins que cet instrument n'ait séjourné long-temps dans la profondeur des parties, auquel cas il est fortement oxydé, et peut alors donner lieu à une sensation plus ou moins pénible de déchirement, à l'instant où on le retire. M. Pelletan n'a vu du sang s'écouler par la petite ouverture que dans un seul cas, où l'on avait employé une grosse aiguille sur la région temporale.

Mais enfin n'arrive-t-il pas quelques accidens lors de l'opération de l'acupuncture, ou d'une manière consécutive? La réponse est d'autant plus difficile à faire qu'il semble que la prévention préside au jugement que portent, et les partisans exaltés de l'acupuncture, et les opposans, comme si certaine jalousie de profession venait se mêler dans la discussion de cette grave et importante question. Naguère tout Paris célébrait, sans trop savoir en quoi consistaient, et le moyen lui-même, et ses effets, les merveilleux résultats de l'acupuncture. Bientôt tous les

lieux d'assemblées scientifiques et de réunions d'hommes du monde ont retenti des bruits les plus sinistres. On a parlé de douleurs violemment accrues, de fièvres, d'inflammations survenues ; on a été jusqu'à publier que les malades des hôpitaux, impitoyablement torturés, s'étaient révoltés contre les piqueurs-médecins. Une scène plus ridicule a eu lieu dans une des plus titrées des réunions médicales. Un membre a présenté, à l'appui de l'annonce qu'il avait faite d'accidens fâcheux survenus chez un malade à la suite de l'acupuncture, une lettre de ce malade qui confirmait pleinement l'assertion émise sur son compte, et voilà que dans la même séance le médecin qui avait pratiqué l'acupuncture, a opposé immédiatement une autre lettre du même individu, qui disait le contraire de la première. On a renvoyé à une commission spéciale l'examen de ces deux pièces contradictoires ; n'eût-il pas été convenable aussi d'inviter la commission à rechercher les moyens propres à faire cesser les rivalités, les jalousies, les efforts mutuels pour se nuire, l'esprit de contradiction, qui fait dénigrer par un médecin ce qu'un autre a inventé ? Mais il faut en convenir : *Hìc labor !* Quoi qu'il en soit, des douleurs ont été quelquefois accrues ; des abcès se sont quelquefois formés dans le trajet parcouru par les aiguilles. On a vu, dans un cas heureusement unique, une syncope avoir lieu, et ne cesser que pour faire place à un délire furieux, lequel fut lui-même suivi d'un état d'hébétude qui dura toute la journée et se dissipa ensuite peu à peu. Plus fréquemment des lipothymies plus ou moins fortes ont eu lieu : selon M. Pelletan, elles n'ont jamais eu le caractère de la syncope ; quelques-unes étaient

Acupuncture.

Acupuncture.

évidemment dues à l'impression morale; toutes ont cessé immédiatement en retirant l'aiguille. Un sentiment de crainte et de faiblesse est assez souvent, continue cet auteur, la suite de l'introduction ou même de l'apparition de l'aiguille, mais il se dissipe en peu d'instans; ce serait ici le cas, ajoute judicieusement M. Pelletan, d'appliquer le précepte de chirurgie qui veut que l'on cache au malade les instrumens qui vont servir à pratiquer une opération.»

Un phénomène fort remarquable qui résulte du séjour des aiguilles d'acier dans l'épaisseur des parties molles, est l'oxydation à peu près constante de ces instrumens dans un temps fort court, oxydation extrêmement variable dans son intensité et ses modifications; sans qu'on ait encore pu saisir aucun rapport entre elle et les effets thérapeutiques; d'autant plus que les aiguilles faites de métaux non-oxydables produisent la cessation de la douleur aussi bien que celles d'acier.

M. Pelletan, résumant les cas nombreux d'acupunctures pratiquées par M. J. Cloquet, pense qu'on pourrait dire, en thèse générale, que l'acupuncture est sans aucun inconvénient et presque sans douleur; qu'elle guérit presque constamment les névralgies et les affections que l'on nomme rhumatismes; qu'elle fait cesser, au moins pour un temps, les douleurs qui dépendent d'affections organiques, et même qu'elle peut être utile dans des affections dont la douleur n'est pas le caractère essentiel. M. Dantu ajoute que, si l'acupuncture ne réussit sans doute pas constamment dans les cas où elle a paru le plus efficace, ce qui ne doit point surprendre, car il n'est point en médecine de moyen infaillible, au moins un grand

nombre d'observations l'ont convaincu que l'acupuncture est un des agens thérapeutiques les plus énergiques; qu'elle combat efficacement un grand nombre de maladies dans lesquelles les autres moyens thérapeutiques ont été peu efficaces ou ont échoué complètement, etc. Enfin, M. Morand observe judicieusement que si, jusqu'à ce moment, on a employé l'acupuncture d'une manière exclusive dans le traitement des maladies, maintenant que les bons effets en sont bien démontrés, on ne doit pas dédaigner de lui donner pour auxiliaires les moyens dont la pratique journalière constate l'efficacité. Acupuncture.

Nous venons de dire en quoi consiste l'acupuncture; nous avons fait connaître les cas dans lesquels cette opération a été mise en usage avec succès; nous ne pouvons nier que la thérapeutique semble s'être enrichie d'un moyen nouveau et très-puissant de guérison pour des cas de maladies trop souvent rebelles aux ressources de l'art. Sans doute, il suffirait, rigoureusement parlant, de savoir que l'acupuncture guérit ou soulage telles et telles maladies, comme on sait que le quinquina possède au plus haut degré la propriété anti-périodique, bien qu'on ignore absolument le *quomodò possunt hæc fieri*. Mais on aime à se rendre compte de l'action des agens thérapeutiques que l'on met en usage; cela satisfait la curiosité naturelle de l'esprit humain; en même temps qu'il faut reconnaître qu'une semblable connaissance est souvent utile pour diriger convenablement l'emploi thérapeutique de ces mêmes agens. Essayons donc de découvrir le mode d'action de l'acupuncture.

C'est ici que commence la difficulté. En effet, M. Cloquet admet une théorie physique que modifie

Acupuncture.

M. Pelletan; M. Sarlandière en professe une autre entièrement opposée. De quel côté est la vérité? Exposons les opinions: le temps et l'expérience prononceront.

L'acupuncture transitoire, qui consisterait à piquer une ou plusieurs fois une partie quelconque, ne pourrait être considérée que comme exerçant un mode de révulsion. L'introduction d'une aiguille en manière de séton sous les tégumens préalablement soulevés, et le séjour plus ou moins prolongé de ce corps étranger sous la peau, ne peuvent encore être considérés que comme exerçant une action révulsive, qui peut n'être pas sans efficacité dans le traitement des irritations chroniques des organes au voisinage desquels on passe ainsi des aiguilles sous la peau. Mais ce n'est pas là la véritable acupuncture qui doit nous occuper. Dans l'opération de M. Sarlandière et de M. Cloquet, l'aiguille est portée dans la profondeur même des parties, et y est laissée plus ou moins long-temps à demeure. Agit-elle comme le ferait un simple corps étranger enfoncé dans les tissus vivans, en déterminant un mouvement fluxionnaire qui deviendrait révulsif d'une douleur profonde? Non, sans doute; puisque, placée si près de la partie malade, ce serait augmenter le mouvement de fluxion vers cette dernière; puisque, d'ailleurs, la rougeur, la congestion sanguine à l'entour de l'aiguille, ou ne s'effectue pas dans tous les cas, ou bien n'est pas indispensable au succès de l'opération. Faut-il donc admettre que l'aiguille à demeure sert de conducteur pour introduire dans les parties quelque principe qui y manquerait, ou pour en soutirer au contraire quelque principe surabondant ou nuisible?

Déjà dans son mémoire sur les émissions sanguines, publié en 1816(1), M. Berlioz s'était exprimé ainsi : « L'introduction de plusieurs aiguilles ne m'a pas paru plus avantageuse que celle d'une seule ; *ce qui porte à croire* que l'acupuncture n'agit point en détruisant une irritation par une autre ; d'ailleurs, je le répète, elle n'a jamais plus de succès que quand elle est peu ou point douloureuse. *Il paraît*, au contraire, que ce remède agit en stimulant les nerfs, ou en leur restituant un principe dont ils étaient privés par l'effet de la douleur... Vraisemblablement la communication du choc galvanique produit par un appareil de Volta, accroîtrait les effets médicaux de l'acupuncture (*page* 310.) » Acupuncture.

M. Cloquet serait disposé à penser que la douleur, et de plus l'inflammation, reconnaîtraient pour cause l'accumulation du fluide électrique ou nerveux dans l'organe où elles existent, et dans cette hypothèse, il établit qu'il n'y a ni disparition, ni diminution de la douleur, sans soustraction de ce fluide. Voici ce que dit à ce sujet M. Morand (*Dict. citée, pag.* 23 *et suiv.*) : « Une aiguille était enfoncée depuis dix minutes, à la profondeur d'un pouce, dans la cuisse d'une malade. M. Cloquet en toucha le corps, après avoir préalablement mouillé la pulpe de son doigt avec de la salive ; il ressentit, après deux ou trois minutes, un petit choc semblable à celui produit par un fil conducteur d'une pile de

(1) *Mémoires sur les maladies chroniques, les émissions sanguines et l'acupuncture* ; par L.-V.-J. Berlioz, D. M. A Paris, chez Croullebois, 1816.

Acupuncture.

Volta très-faible. A chaque nouveau toucher la malade accusait des picotemens très-vifs, des étincelles de douleur, partant de la pointe de l'aiguille.... La réalité de ce choc parut évidente à plusieurs autres personnes. Mais, ajoute ingénument M. Morand, d'autres élèves, auxquels la sensation ne parut pas aussi claire, soit prévention, soit que la dose de sensibilité départie à ces personnes fût moindre, sans nier le fait, refusèrent de l'admettre. » Un électromètre, un galvanomètre employés par M. Pelletan ne donnèrent aucun résultat. Plus tard, un autre galvanomètre plus sensible parut mettre hors de doute l'existence d'un courant galvanique. M. Cloquet se confirma dans son opinion que l'acupuncture a pour effet de soustraire un fluide galvanique ou nerveux, dont l'accumulation produisait le phénomène de la douleur dans la partie affectée.

D'un autre côté, M. Pelletan observe que l'oxydation des aiguilles d'acier, après un certain temps de séjour, bien que très-fréquente, n'a pas lieu constamment; que des métaux non oxydables, comme l'or et le platine, et ne donnant pas lieu à des courans galvaniques, ne réussissent pas moins bien que l'acier à produire la cessation de la douleur. De plus l'oxydation, résultat incontestable de l'action d'un courant galvanique très-considérable, a fréquemment lieu par tranches très-distinctes le long de l'aiguille, ce qui semble démontrer que le courant n'était pas le même dans toute la longueur de l'aiguille, et même que l'aiguille a servi à établir dans sa longueur différentes communications entre des courans galvaniques très-différens. D'un autre côté, le courant, quand il existe, est très-faible; on ne peut le

reconnaître qu'avec les instrumens les plus délicats ; il est, du reste, à peu près le même dans tous les cas sur l'homme sain ou malade. M. Pelletan entre à ce sujet dans des considérations de physique transcendante, et conclut que le courant *extérieur à l'aiguille*, que l'on observe dans certaines circonstances données, lesquelles n'existent pas dans l'acupuncture ordinaire, n'est qu'un phénomène accessoire de cette opération, et n'a aucun rapport avec les effets thérapeutiques. En conséquence, partant des mêmes expériences que M. Cloquet, il serait disposé à émettre une théorie différente de celle de cet opérateur. S'appuyant sur les recherches d'anatomie et de physiologie expérimentale les plus récentes, il admet, 1°. que des nerfs différens, mais qui se retrouvent ensemble dans toutes les parties de l'organisation, sont le siège de courans opposés d'un fluide qui se comporte comme le galvanisme ; 2°. que le cerveau et ses annexes sont les appareils par lesquels ces courans sont entretenus ; 3°. que l'innervation dépend de la rencontre de ces courans opposés dans le tissu intime de chaque organe. Cela posé, une aiguille métallique étant introduite dans les parties molles, rencontrera nécessairement un certain nombre de ces filets nerveux, siège de courans opposés, en qualité de plus court et de meilleur conducteur, elle réunira immédiatement ces courans, qui dès-lors cesseront de traverser les organes où se rendent ces filets nerveux. De semblables suppositions expliqueraient d'une manière parfaitement satisfaisante tous les phénomènes de l'acupuncture ; la douleur serait diminuée ou guérie, parce que l'on aurait diminué l'innervation, en arrêtant un certain nombre des

Acupuncture.

Acupuncture.

courans qui la déterminent. Le mode particulier de l'oxydation de l'aiguille dépendrait du siège et de la nature des courans qu'elle aurait rencontrés. La grande variété des effets obtenus serait déterminée par le hasard des rapports de l'aiguille avec les filets nerveux; l'engourdissement serait la suite d'une diminution notable dans l'innervation..... On pourrait même concevoir qu'une communication facile et prompte, entre quelques-uns des nombreux conducteurs nerveux qui seraient le siège de courans opposés, diminuât l'innervation générale de manière à produire, soit un calme général, comme on l'a souvent observé, soit un degré de faiblesse qui pût aller jusqu'à la lipothymie (*Notice, etc., pag.* 24 *et suiv.*)

Nous venons de voir comment MM. Cloquet et Pelletan entendent le mode d'action de l'acupuncture. Exposons maintenant la manière de voir de M. Sarlandière. Ce médecin n'emploie plus, comme les deux premiers expérimentateurs que je viens de nommer, l'acupuncture simple; il y joint l'électricité: aussi donne-t-il à l'opération qu'il pratique le nom d'*électro-puncture*. Il ne se propose pas de *soutirer* l'électricité excédante, selon l'opinion de M. Cloquet, ou de procurer une modification plus favorable dans la répartition de l'innervation, comme l'explique M. Pelletan; il veut introduire le fluide électrique, à l'aide d'une tige métallique, jusque dans l'organe souffrant. Si les premières idées émises par MM. Cloquet et Pelletan sont vraies, si l'acupuncture simple agit sur l'innervation, comme l'un ou l'autre de ces opérateurs l'entend, on conçoit difficilement comment le mode de procéder de M. Sar-

LANDIÈRE peut avoir des résultats heureux dans tous les cas précisément où l'acupuncture simple est efficace, comme les céphalalgies, les épigastralgies, les douleurs fixes de la poitrine, l'asthme, les dypnées, la toux convulsive, la pleurodynie, les coliques, de quelque espèce qu'elles soient, la néphrite, les métrites chroniques, les rhumatismes musculaires, fibreux, goutteux, etc. Faudrait-il peut-être conclure de là que nos savans n'ont pas encore trouvé la véritable cause de l'efficacité de l'acupuncture? En effet, peut-il être indifférent d'établir un courant qui puisse soutirer le fluide nerveux excédant, de rompre des courans, d'en modifier la distribution au sein de nos organes, ou bien d'ajouter à l'électricité déjà existante, de saturer de ce principe l'organe en proie à la douleur? Quoi qu'il en soit, voici les raisonnemens d'après lesquels M. SARLANDIÈRE dirige sa pratique. Acupuncture.

L'électricité employée par bains, par courans ou effluves, par aigrettes, par frictions, par étincelles et par commotions, n'agit sur les organes placés à l'intérieur qu'à travers l'épaisseur des parties molles et de l'enveloppe cutanée superposée. Le succès de cet agent thérapeutique, pour procurer quelque soulagement, opérer quelque guérison dans divers cas des maladies que j'ai précédemment énumérées, ne peut dépendre que de la commotion imprimée, à travers cette enveloppe, aux parties situées plus profondément: ce qui doit nécessairement dépenser en pure perte une partie de l'ébranlement à la surface de l'enveloppe cutanée. Si donc, au moyen d'une aiguille métallique, introduite dans l'intérieur des organes souffrans, au voisinage et le plus près possible

Acupuncture.

des nerfs affectés, on introduit une quantité quelconque d'électricité, de sorte que la détonation se fasse au milieu même des parties malades, la commotion aura lieu bien plus directement, et par conséquent plus énergiquement, plus efficacement dans les nerfs immédiatement en rapport avec la pointe métallique, et d'après les lois connues de la distribution de l'innervation. C'est ce qui a lieu en effet dans l'électro-puncture. « L'aiguille ayant pénétré dans ce tissu affecté, et étant par conséquent en contact immédiat avec les radicules nerveuses qui font éprouver la douleur, étant d'autre part en communication avec la machine électrique, au moyen du fil d'or ou de laiton qui va s'attacher à l'un des conducteurs, je fais, dit M. Sarlandière, mettre le plateau en mouvement, et le fluide électrique, lancé sur les conducteurs, est aussitôt transmis jusqu'à la pointe de l'aiguille. Alors j'approche du bouton qui termine supérieurement l'aiguille, le bouton d'un excitateur en communication avec le sol, au moyen d'une chaîne, mais dont je m'isole, en tenant cet excitateur par un tube ou un manche de verre, pour ne pas partager la commotion. Au même instant où l'étincelle part d'un bouton, pour se porter vers l'autre, le choc se communique de la pointe de l'aiguille à toutes les radicules nerveuses de la partie qu'elle touche.... Malgré cette suite de commotions imprimées à l'intérieur de nos parties, et l'effroi que semblerait devoir causer une aiguille qu'on introduit à une certaine profondeur, on peut réitérer l'assurance que le procédé opératoire est peu douloureux, et le succès est si prompt, que les accidens se calment aussitôt que quelques étincelles ont été tirées de l'aiguille, qui,

elle-même, a pénétré, sans que le malade en ait éprouvé une bien vive impression. Quelquefois aussi la douleur que l'on combat n'est que déplacée par une première introduction de l'instrument; on la poursuit alors en recommençant, et en tirant à chaque fois une trentaine ou une quarantaine d'étincelles, ou en donnant huit à dix commotions. Il est rare qu'on atteigne la cinquième ou sixième opération, sans un soulagement complet. L'aiguille doit rester en contact au moins cinq à dix minutes chaque fois.... Les plus légères détonations sur l'aiguille introduite dans nos tissus occasionent une sensation de vibration dans toute la partie souffrante. Si cette partie est un muscle, on le sent, et même on le voit se contracter à travers la peau. Les fortes décharges lui impriment une espèce de convulsion, et c'est dans ces secousses subites que les nerfs d'une partie souffrante se trouvent modifiés et qu'on dénature la douleur.... etc. » (*Mémoire, etc.*, p. 33). Acupuncture.

Ainsi donc voilà que simultanément on nous propose d'enrichir la thérapeutique de deux puissans moyens curatifs, dans le traitement d'un grand nombre d'affections le plus ordinairement rebelles aux ressources ordinaires de la pharmacie. L'acupuncture simple et l'électro-puncture sont présentées comme guérissant également, aussi promptement, aussi facilement les mêmes affections. Qu'importe les théories par lesquelles on explique l'action de ces deux agens thérapeutiques, s'il est vrai que ces derniers réussissent, comme il paraît constant d'après les nombreux essais qu'en ont fait MM. Sarlandière, J. Cloquet, etc., etc? Il faut que les médecins s'en emparent, les appliquent au traitement de ces ma-

Acupuncture.

des commotions électriques dans la profondeur intime de cette partie? Comme je l'ai dit, d'après M. Sarlandière, chaque fois que le conducteur de la matière électrique est mis en rapport avec l'extrémité extérieure de l'aiguille enfoncée dans une masse musculaire, on voit cette dernière être ébranlée vivement, se contracter plus ou moins énergiquement, le membre entier être secoué fortement; dès-lors on conçoit que certains affaiblissemens paralytiques, ou les altérations plus ou moins inconnues survenues dans l'accomplissement de l'innervation, et desquelles résulte le phénomène de paralysie, doivent être puissamment influencées par l'électrisation intérieure ou électro-puncture. C'est ainsi qu'une femme d'environ quarante ans, devenue paraplégique à la suite d'une vive affection de l'ame, éprouvée pendant le temps des règles, et pour la guérison de laquelle on avait plus ou moins infructueusement fait usage des émissions sanguines, de l'eau de Balaruc, de l'extrait alcoholique de noix vomique, et des moxas sur la région lombaire, semble obtenir chaque jour un résultat plus avantageux de l'électro-puncture pratiquée à la partie supérieure de la région lombaire. A chaque commotion intérieure, la masse musculaire de cette région et les muscles des membres inférieurs sont *commotionnés*, comme le dit M. Sarlandière, se contractent spasmodiquement, et tout le membre correspondant est secoué plus ou moins fortement. Je le répète, si les théories de MM. Cloquet et Pelletan sont fondées, l'acupuncture seule doit être efficace dans les cas nombreux de névralgies, de douleurs rhumatismales, etc., en provoquant une répartition plus convenable des courans nerveux dans la partie

souffrante. On conçoit même que l'électro-puncture n'aurait de succès en pareil cas qu'en provoquant une violente perturbation, ce qui pourrait n'avoir pas lieu impunément; tandis que l'acupuncture seule, absolument inutile dans les cas de paralysie, doit céder à l'électro-puncture qui porte la commotion, l'ébranlement électrique ou galvanique le plus favorable dans les nerfs affaiblis. Au surplus, c'est à l'expérience à prononcer, et tous les médecins doivent s'occuper de la solution de cet important problème thérapeutique. Acupuncture.

Jusqu'ici je me suis borné aux fonctions d'analyste; j'ai fait connaître les procédés, les théories des médecins qui ont employé récemment l'acupuncture. Mais s'il est vrai que, selon l'assertion du législateur du Parnasse français,

Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement,
Et les mots, pour le dire, arrivent aisément,

de même aussi celui qui aura éprouvé une opération, expérimenté sur lui-même l'action immédiate d'un agent thérapeutique, pourra bien en rendre un compte exact, et son témoignage, exempt de toute espèce de partialité ou de prévention, devra être de quelque poids dans le jugement à porter sur la question agitée. C'est d'après ces considérations qu'ayant à faire connaître des écrits relatifs à l'acupuncture, j'ai voulu me soumettre moi-même à cette opération. Voici ce que je puis attester.

L'introduction d'une aiguille d'acier, d'or pur ou d'un mélange d'or et d'argent avec une certaine proportion d'alliage, selon l'usage des Japonais; cette

Acupuncture.

duvet de l'*artemisia vulgaris latifolia*. Les moxas, convenablement préparés, et une fois allumés, adhèrent à la peau et brûlent seuls, sans qu'on ait besoin de les maintenir avec des pinces, ni de souffler dessus pour entretenir la combustion. Cette préparation est réellement fort commode et mérite d'être adoptée.

M. Sarlandière a de plus grossi son livre d'un *traité inédit de l'acupuncture et du moxa chez les Japonais, avec la démonstration de la pratique sur le* tsoëbosi, *en cent aphorismes; traduit d'un manuscrit chinois par un savant hollandais*. Les médecins japonais, comme je l'ai dit, s'exercent à la pratique de l'acupuncture sur une sorte de poupée, sur laquelle sont tracées les régions où l'aiguille peut être enfoncée impunément, ou doit positivement être introduite. Malgré l'espèce de curiosité qui porte chacun à rechercher ce qui est dit ou fait par des peuples si différens de nous sous tous les rapports, j'avoue que j'admire la patience qu'a eue le *savant hollandais*, à qui l'on doit la traduction inédite du *traité* japonais, mais je ne sais de quelle utilité sera ce travail pour la médecine européenne. En voici un échantillon : « dans la jaunisse, l'on pique sur *tjuquan* et sur *riomon;* dans les douleurs de reins, l'on pique sur *etju* et sur *bozo*, ensuite l'on brûle du moxa sur *fatsriu-no-kets*. » Tous ces noms japonais désignent différens endroits du corps correspondant anatomiquement à certains organes, ou bien, des lieux sur lesquels l'expérience a appris que les moyens révulsifs doivent être portés. Je pense que nous pouvons, par imitation, dire avec le poète latin : *Jam claudite rivos, sat prata bibere*, et fermer le volume.

E. G. C.

De la moëlle épinière et de ses maladies, ouvrage couronné par la Société de médecine de Marseille; par C.-P. Ollivier d'Angers, D. M. P. (A Paris, chez Crévot.)

Moelle épinière.

L'étude approfondie de l'anatomie des organes, soit dans le fœtus, soit dans le plus haut degré de leur développement, soit en suivant toutes les phases que l'on observe dans chacun d'eux, aux diverses époques de leur accroissement, a jeté un grand jour sur les fonctions dont chacun de nos organes est chargé, et sur la nature des maladies qui les atteignent. L'anatomie pathologique, complément médical indispensable aujourd'hui, est venue à son tour à bout de rectifier beaucoup d'erreurs de diagnostic, et de démontrer quelles sont les altérations de tissu que l'on observe dans la plupart des maladies. Les travaux nombreux que l'on a publiés sur cette matière depuis une quinzaine d'années, en ont fait une partie importante de l'art de guérir. La science doit beaucoup aux hommes qui, comme Bichat, M. Broussais, Béclard, n'ont point été arrêtés par l'aridité et le dégoût attachés à de pareilles recherches. L'anatomie du cerveau et du système nerveux, et les maladies qui peuvent atteindre ces organes ont été, dans ces derniers temps, le sujet d'importans travaux.

M. Ollivier, qui a fait de nombreuses recherches sur cette matière, a publié, il y a quelques mois, un ouvrage remarquable sur l'anatomie, les fonctions et les maladies de la moelle épinière. Cet habile méde-

Moelle épinière.

cin y a, non-seulement réuni tout ce qui était anciennement connu, mais aussi tous les travaux des médecins modernes, qui, ainsi que lui, se sont utilement occupés de cette sorte de recherches. Il a rassemblé dans un seul volume une description des plus exactes de la moelle épinière, en suivant le développement de cette portion de système nerveux, depuis la formation de l'embryon jusqu'à la vieillesse; les idées les plus précises sur les fonctions connues de la moelle épinière; enfin, une histoire de toutes les maladies qui peuvent l'atteindre, avec les faits à l'appui, et les résultats de l'autopsie, quand les malades ont succombé aux accidens graves qui sont la suite la plus ordinaire des lésions de cet organe, même quand elles paraissent ne devoir être que légères.

M. Ollivier commence son ouvrage par la description des phénomènes remarquables que l'on observe dans la moelle épinière du fœtus. Les changemens qui s'opèrent dans le prolongement rachidien, depuis la fin de la troisième semaine et le commencement de la quatrième, où il commence à paraître sous la forme d'un liquide dans le rachis, jusqu'à l'époque du neuvième mois, sont nombreux; en voici une partie. A la fin de la quatrième semaine, on voit les deux filets qui forment la moelle épinière s'entrecroiser vers la courbure de la moelle allongée au niveau de l'extrémité inférieure des pyramides; à cinq semaines, par leur adossement, ces filets forment une gouttière longitudinale; à sept, la moelle est fendue dans toute sa longueur. C'est à ce moment que le renflement cervical commence à être très-apparent et que l'on voit surtout le bulbe ou extrémité céphalique. Les couches optiques sont très-développées.

C'est avec la naissance des renflemens que coïncident l'apparition des membres. La moelle épinière, qui vers les premiers jours du troisième mois, s'étend jusqu'à l'extrémité du sacrum est encore ouverte dans sa partie supérieure. TIÉDEMANN croit que ce n'est qu'à la fin du troisième mois que le rapprochement de ses bords a lieu. M. SERRES pense au contraire qu'il s'opère vers la neuvième semaine; dans tout les cas il se fait de bas en haut. Sans nous étendre davantage sur le développement de la moelle épinière dans le fœtus, développement bien décrit par M. OLLIVIER, nous ferons remarquer, avec cet anatomiste, que TIÉDEMANN attribue la disparition du prolongement caudal, non point à l'ascension de la moelle et à un véritable déplacement, ainsi que le pense M. SERRES, mais à l'accroissement inégal de la colonne épinière et du cordon nerveux. Ainsi, la cavité rachidienne devenant plus longue, la moelle ne la remplit plus. C'est dans les deux derniers mois de la gestation, selon M. OLLIVIER, que l'on peut voir, de la manière la plus évidente, la disposition des fibres médullaires de la moelle, pour former le mésocéphale, que notre auteur regarde comme en étant la continuation; de même qu'il croit que toutes les parties blanches que l'on trouve à la base du cerveau, après avoir renversé ce viscère et avoir enlevé les lobes par couches, sont le résultat de l'épanouissement de sa partie supérieure.

Moelle épinière.

M. OLLIVIER examine successivement le canal osseux du rachis, ses enveloppes membraneuses, les vaisseaux qui s'y distribuent, et les effets de la circulation sur la moelle épinière, la conformation extérieure et la structure intérieure de tout le prolonge-

ment rachidien. C'est en décrivant les vaisseaux que M. Ollivier a parlé des belles recherches de M. Breschet sur la circulation veineuse du rachis. Un phénomène remarquable, à l'appui duquel on trouve un certain nombre de faits dans cet ouvrage, c'est la dilatation de la moëlle épinière pendant l'expiration, et son affaissement pendant l'inspiration. On avait déjà fait cette observation sur le cerveau ; mais, avant les recherches de M. Ollivier, on ne connaissait que les observations de Burg et de Richard, et l'opinion de M. Portal, qui ne paraît pas avoir eu connaissance de ces deux observations : c'est lui cependant qui, le premier, a annoncé que la moelle épinière se gonflait dans l'expiration pulmonaire, mais seulement dans sa partie supérieure, tandis que les recherches de M. Ollivier prouvent que ce gonflement a lieu dans toute l'étendue de cette partie. Les changemens que l'état de la respiration amène dans la circulation veineuse de la moelle épinière, expliquent suffisamment les nombreuses et énormes dilatations qu'on observe si souvent dans les veines du rachis. Je vais rapporter ici ce que M. Ollivier dit, d'après Tiedemann, touchant les relations de la moelle épinière et du cerveau.

Moelle épinière.

« 1°. Dans le commencement de la gestation, à deux mois surtout, première époque à laquelle le cerveau puisse être rendu apparent par l'action de l'alcohol, cet organe est très-petit proportionnellement à la moelle épinière, il porte même le type de cette dernière, et il résulte du prolongement en haut et en avant des deux cordons principaux, l'olivaire et le pyramidal. Toute sa partie supérieure est ouverte, ou pour mieux dire, forme une large gouttière qui com

prend à la fois le troisième ventricule, l'aqueduc de Sylvius, le quatrième ventricule et le *calamus scriptorius*. Cette gouttière se continue sans interruption avec le canal qui règne dans toute la longueur de la moelle. Moelle épinière.

2°. Le cervelet naît évidemment de la moelle épinière, des parties latérales et postérieures de laquelle s'élève de chaque côté un petit cordon aplati. Ces deux lamelles, d'abord distinctes et séparées, puisqu'on peut les écarter l'une de l'autre sans déchirement, ne tardent pas à s'unir ensemble, de manière à former la voûte du quatrième ventricule.

3°. La masse qui supporte les tubercules quadrijumeaux s'offre également, dans l'origine, sous la forme de deux petites membranes minces, qui naissent des cordons olivaires de la moelle de l'épine, et qui, lorsqu'elles cessent d'être distinctes, représentent une voûte couvrant un vaste ventricule, dont le rétrécissement successif produit l'aqueduc de Sylvius.

4°. Les cordons pyramidaux de la moelle spinale qui se dirigent de haut en bas et d'arrière en avant, après avoir produit deux renflemens ou ganglions, qui sont les couches optiques et les corps striés, se terminent chacune par une lamelle ou foliole, qui, se recourbant dans tous les points de sa circonférence, forme le commencement des lobes cérébraux.

5°. Les fibres médullaires des cordons pyramidaux avant la formation de la protubérance annulaire, se continuent immédiatement avec celles des jambes du cerveau, et on peut alors facilement les distinguer traversant les couches optiques et les corps striés pour se répandre ensuite en rayonnant dans les lobes. »

D'après ces faits, M. Ollivier et d'autres anato-

Moelle épinière.

mistes, se croient en droit de conclure que le cerveau naît de la moelle, et non point la moelle épinière du cerveau. Je crois que ni l'une ni l'autre de ces suppositions n'est vraie, car nos organes ne naissent point les uns des autres, mais bien les uns pour les autres. Si ce que pensent ces médecins, dont j'admire le profond savoir, était juste, comment expliquerait-on que les couches optiques et les corps striés, par exemple, sont d'autant plus volumineux que la moelle épinière est moins développée, si c'est elle qui les produit, et le rapport inverse de la majeure partie du cerveau et de la moelle spinale dans la chaine des êtres? Car plus cette dernière est grosse, plus le cerveau est petit, et *vice versâ*.

M. Ollivier admet, comme M. Gall, que les nerfs naissent de la substance grise de la moelle épinière, et il croit avoir vu manifestement la continuation d'un filet grisâtre partant d'un faisceau et se rendant jusqu'à la circonférence. M. Ollivier est du nombre des hommes de la véracité desquels on ne doute pas; mais si cette origine est réelle, comment n'est-il pas permis à tout le monde de la vérifier? En outre, comment expliquer que précisément cette substance naît la dernière? Enfin, si les nerfs tiraient leur origine de la moelle, leur insertion tardive à cet organe dans l'embryon, ne serait pas un phénomène facile à concevoir.

Les fonctions de la moelle épinière sont bien évidemment de présider aux mouvemens des parties dont les nerfs communiquent avec elles, et de donner en même temps la faculté de sentir à tous les organes auxquels se distribuent des nerfs rachidiens. Les filets antérieurs d'origine des nerfs servant aux mouvemens, les postérieurs sont les moyens de transmission

de la sensibilité. L'expérience n'ayant pas été favorable à l'opinion de Legallois, on ne croit point aujourd'hui que les mouvemens du cœur et la circulation soient arrêtés spontanément par une lésion de la moelle, même par une destruction d'une certaine étendue. Les maladies dont la moelle épinière peut être atteinte, viennent toutes confirmer que les fonctions dont nous venons de parler, sont bien celles qui lui sont départies. Car la lésion d'une portion quelconque du rachis, entraîne toujours une altération dans le mouvement ou dans la sensibilité des parties. Moelle épinière.

Beaucoup de vices de conformation qui se développent dans le fœtus, ne sont pas compatibles avec la vie, et, à sa naissance, le fœtus qui en est atteint, cesse d'exister, comme dans l'amyélie ou absence complète de la moelle épinière, l'atélomyélie ou imperfection de la moelle, la déformation de l'extrémité supérieure, comme dans les cas d'anencéphalie et d'acéphalie, l'hydrorachis congénitale et l'atrophie de la moelle épinière. Un certain nombre de faits tirés des auteurs ou propres à M. Ollivier, viennent à l'appui de ce que nous venons de dire.

Dans les diverses maladies qui peuvent atteindre la moelle épinière, la gravité est en raison directe de la proximité de la partie malade et du degré d'altération que cette dernière a subi. L'effet de toute compression et de toute section, est la paralysie du sentiment et du mouvement, d'un seul côté, si la moelle n'a été lésée qu'en partie, et toujours du côté lésé, et des deux, quand tout l'organe souffre. Si les filets d'origine postérieurs ou antérieurs sont seuls atteints, il n'y a de perdu que le sentiment ou le mouvement. Toutes les lésions par plaie et contusion, compression,

commotion, épanchement sanguin, séreux ou purulent, peuvent produire un de ces effets.

Moelle épinière.

L'inflammation des membranes du rachis existe rarement seule; elle se lie le plus ordinairement à une phlegmasie des membranes du cerveau. Quand elle est seule, une douleur vive dans l'épine du dos en annonce l'existence; il y a une contraction générale des muscles, qui peut varier depuis la simple rigidité musculaire jusqu'à la contraction la plus violente. La marche en est ordinairement rapide et la terminaison funeste.

L'amyélite ou inflammation de la moelle épinière a pour symptôme une douleur excessivement aiguë et profonde, accompagnée du sentiment d'une chaleur âcre dans la longueur du rachis, que les mouvemens augmentent. Il se joint à cette douleur une stupeur, accompagnée de fourmillemens incommodes dans les membres abdominaux. On observe assez souvent l'excrétion involontaire des matières fécales et de l'urine, et d'autres fois une rétention complète. La paralysie qui termine ordinairement cette grave maladie, suit une marche ascendante, et lorsqu'elle a gagné les organes chargés des mouvemens de la respiration, le malade meurt asphyxié. Les facultés intellectuelles sont presque toujours intactes. Quand cette maladie se termine promptement, on trouve seulement un engorgement sanguin plus ou moins étendu; mais, après une durée plus ou moins longue, il y a ramollissement, véritable suppuration de cet organe; car nous ne pensons pas qu'un ramollissement, quelle que soit la cause qui l'ait produit, que la marche en ait été lente ou rapide, soit autre chose qu'une suppuration, suite d'une phlegmasie. Les plaques carti-

lagineuses et osseuses de l'arachnoïde sont assez fréquentes et s'observent souvent sans avoir été annoncées par le moindre symptôme. M. Ollivier croit qu'elles sont toujours cartilagineuses. Les tubercules et des acéphalocystes se rencontrent aussi quelquefois dans la moelle épinière, et offrent des symptômes divers de compression, suivant le lieu où ils existent. Moelle épinière.

Quelques médecins ont rencontré des traces évidentes de phlegmasie dans les membranes de la moelle, ainsi que dans le tissu même de cet organe dans les cadavres d'hommes qui avaient succombé à la rage, MM. Trolliet, Matthey de Genève, Hufeland, en rapportent des exemples; et dans ces derniers temps M. Dupuy d'Alfort a trouvé la moelle épinière ramollie, diffluente et d'une couleur jaune foncé dans sa partie inférieure chez des animaux herbivores morts de la rage. Lorsque les lésions de la moelle attaquent la portion supérieure de la région cervicale, la cessation de la respiration produit une mort prompte; si c'est la partie inférieure de la région cervicale qui est atteinte, il y a paralysie des membres supérieurs et inférieurs de tous les muscles du tronc, et seulement gêne de la respiration, et la mort, quoique inévitable, n'arrive qu'au bout d'un plus ou moins grand nombre de jours. Quand la région dorsale est affectée, les membres inférieurs sont paralysés, ainsi que les muscles abdominaux; si enfin les désordres capables de suspendre les fonctions de la moelle épinière, ont leur siège dans le haut de la région lombaire, la paralysie n'affecte que les membres inférieurs, la vessie et le rectum.

Telles sont les résultats qu'entraînent les maladies de la moelle épinière, et les conséquences que l'on

Moelle épinière.

peut déduire des faits observés jusqu'à ce jour, par les médecins qui ont précédé M. Ollivier et par lui-même.

Cet ouvrage, éminemment classique, contient comme nous venons de le faire voir, des observations anatomiques nouvelles, un grand nombre de faits pratiques du plus haut intérêt. L'ordre qui y règne d'un bout à l'autre, et la clarté du style en font un livre recommandable et vraiment utile.

C'est en écrivant comme le fait M. Ollivier, qu'on avance la science et que l'on mérite l'estime des hommes.

Emery.

Réclamation.

A M. le rédacteur principal du Journal Général de Médecine.

Monsieur,

Réclamation.

J'ai lu dans le numéro de décembre 1824, pages 338 et suivantes, de votre intéressant journal, deux observations de fièvres intermittentes, traitées avec succès par le docteur Gislot, au moyen de ma potion stibio-opiacée, et je n'ai pas été surpris des réflexions dont il les a accompagnées; mais j'ai été bien étonné, je l'avoue, de celles que M. Audouard, rapporteur de ces observations, a faites à ce sujet. Comme elles tendent à jeter de la défaveur sur une découverte que je crois utile, qui même est déjà reconnue pour telle

(*voyez* le compte rendu des travaux de la Société de médecine de Toulouse, séance publique du 13 mai 1824), je ne puis me dispenser de répondre à cet honorable confrère, afin de réduire ses remarques à leur juste valeur. Réclamation.

Où donc M. Audouard a-t-il trouvé d'anciennes recettes qui ressemblent à ma potion stibio-opiacée? Je les cherche en vain dans nos classiques en médecine pratique, matière médicale, thérapeutique; je n'y trouve rien de semblable. M. Alibert, qui, dans sa thérapeutique, parle en détail des nombreuses expériences faites dans le temps, pour constater l'action fébrifuge de la gélatine, ne dit rien de la composition dont il s'agit, et Schwilgué, bien loin d'en faire mention, en parlant des fébrifuges, s'élève dans plusieurs endroits de sa matière médicale, contre l'association de l'émétique et de l'opium. « Que fait-on, dit-il (*Tom. Ier.*, *pag.* 136), en administrant à la fois des médicamens propres à déterminer sur un même organe deux effets opposés, ex. l'émétique et l'opium? Si le vomissement a lieu, ne s'oppose-t-il pas à l'effet de l'opium? si celui-ci agit d'abord, ne rend-il pas nulle l'action de l'autre? »

S'il me fallait encore d'autres preuves contre l'assertion de M. Audouard, je les puiserais dans les propres ouvrages de ce médecin. Dans ses productions sur les fièvres intermittentes, a-t-il dit un seul mot de cette combinaison de l'émétique et de l'opium? On trouve dans les *Mémoires de médecine militaire*, plusieurs observations de fièvres intermittentes, qu'il a traitées par l'arséniate de potasse. Or, je le demande, s'il eût connu tout le parti qu'on peut tirer dans ces cas de la potion stibio-opiacée, ou de

Réclamation.

l'axonge stibié en frictions, n'en eût-il pas au moins essayé l'usage, avant d'avoir recours à des poisons dont le nom seul fait frémir?....

Je pourrais encore invoquer en ma faveur de puissantes autorités; mais à quoi bon? Je suppose même, ce que je ne crois pas, que ma potion eût été connue et employée long-temps avant moi, ne me suffirait-il pas de démontrer que j'y ai découvert des propriétés nouvelles, en l'administrant suivant un mode nouveau, et dans des maladies contre lesquelles on ne s'était pas même douté qu'elle pût agir, pour prouver que je me la suis appropriée et que j'ai fait une découverte utile? Je suppose que M. Audouard trouvât dans le remède le plus connu et le plus utile, depuis Hippocrate jusqu'à nous, la propriété de guérir la rage, par exemple, croirait-il avoir fait une découverte moins importante que s'il l'eût rencontrée dans une substance nouvelle? Certes, je n'ai jamais eu la ridicule prétention de m'être servi le premier de l'émétique et de l'opium, deux des médicamens le plus généralement employés; mais, le premier, je les ai combinés comme je l'ai fait, administrés comme je l'ai fait, et dans le but que je l'ai fait.

Au reste, cette discussion de priorité est bien peu importante; elle intéresse tout au plus mon amour-propre: la question principale, essentielle, est de savoir si, comme l'avance encore le docteur Audouard, ma mixture *n'est fébrifuge que par l'opium qu'elle contient*; en un mot, si elle ne jouit d'aucune propriété dépendante de la composition, et si l'émétique n'y est qu'un funeste auxiliaire, comme le dit encore ce médecin. Si cette proposition était aussi vraie, je serais le premier à engager les praticiens à donner la

préférence à une simple potion gommeuse laudanisée; mais elle est si peu fondée, que je m'étonne qu'elle ait été avancée. Je connais les faits sur lesquels M. Audouard appuie cette assertion. Le docteur Moizin, qui veut bien m'honorer de son amitié, m'a communiqué dans le temps le résultat de ses expériences à ce sujet, et je suis loin de les contester, puisque, dans mon mémoire inséré dans le IIe vol. du *Journal de médecine militaire*, j'ai conçu et fait entrevoir la possibilité de rencontrer des intermittentes chez certains individus, où il serait utile, nécessaire même de supprimer entièrement ou en partie le tartre stibié de ma potion. L'opium, cela n'est pas douteux, agit quelquefois comme fébrifuge; il est possible même qu'administré en teinture dans une potion gommeuse et de la manière que j'ai recommandé de donner ma mixture, il devienne plus fébrifuge encore, surtout dans certaines constitutions où les intermittentes sont accompagnées d'une vive irritation gastrique. Mais avancer, comme le fait M. Audouard (M. Moizin s'est exprimé à ce sujet d'une manière moins tranchante), que l'opium est le seul principe actif de ma mixture, et que l'émétique n'y est qu'un funeste auxiliaire, c'est une erreur que je dois signaler, parce qu'elle pourrait devenir préjudiciable. Cette erreur, avant d'être émise, avait déjà des preuves contre elle. Le premier fébriciant que j'ai guéri par la potion stibio-opiacée, avait une tierce qui résistait depuis plus de deux mois, non-seulement au quinquina, mais encore à l'opium donné de toutes les manières et sous toutes les formes. Depuis lors l'opium seul a été sans action dans une foule d'autres cas. MM. Moizin et Audouard ont-ils guéri avec une

Réclamation.

Réclamation.

combien j'y recommande, dans l'emploi de ma potion, d'éviter avec le plus grand soin jusqu'aux moindres nausées. Qu'y a-t-il donc de perturbateur dans un médicament qui ne trouble aucune fonction? Je suppose même que l'usage de cette potion produisît parfois quelques nausées, selon la disposition individuelle, de bonne foi, oserait-on avancer que ces nausées sont dangereuses? N'en produit-on pas tous les jours, en se titillant la gorge avec la barbe d'une plume ou en buvant un peu d'eau tiède? Je sais de quelle importance il est de ménager la susceptibilité de l'estomac des malades; mais je sais aussi que ce serait se jeter dans une funeste pusillanimité que de n'oser plus y introduire que de la gomme et de l'eau. La nouvelle doctrine qui, d'ailleurs, a rendu de grands services à la science, lui a peut-être aussi été préjudiciable, en rendant les médecins trop timides, et en les éloignant de l'étude des plus puissans modificateurs de l'économie animale. Que de précieux remèdes sont inutiles à l'humanité, parce qu'on ignore jusqu'à quelle dose on peut les porter sans danger! S'il est vrai, comme le dit M. Broussais, que nous ne vivons que par la stimulation, pourquoi craindrions-nous donc certains stimulans?

Certes, si l'on considère ma méthode comme perturbatrice, parce qu'elle ose donner moins d'un vingtième de grain d'émétique dissous dans un liquide mucilagineux et agréable; comment doit-on donc considérer celle de ces praticiens qui, à l'exemple de Rasori, ne craignent pas de donner jusqu'à un gros de tartre stibié par jour!....

M. Audouard compare l'action de mes remèdes à celle des sinapismes, auxquels il donne même la pré-

férence. Je le répète, que veut-il dire par là? Quel rapport peut-il établir entre des choses si dissemblables? Est-ce des effets de l'axonge stibié en frictions dont il veut parler? Mais alors il se trompe encore, confondant ma méthode de l'administrer avec celle des médecins qui se servent de la pommade d'Autenrieth, comme d'un puissant rubéfiant, pour développer sur un point de la peau une inflammation pustuleuse, comme on le fait depuis si long-temps dans la coqueluche. C'est ainsi que le docteur Fallot a traité une névralgie, et que MM. Pommer et Kesler (voyez la *Revue médicale*, *mai* 1823 *et octobre* 1824) ont traité avec succès de la même manière quelques fièvres intermittentes. Dans ces cas, l'action de la pommade d'Autenrieth peut, sans doute, être comparée à celle des sinapismes. Mais il n'y a aucun rapport entre cette méthode et la mienne. Ces médecins cherchent à provoquer de l'inflammation, à développer des pustules, sans se douter seulement que ce n'est point par ces symptômes d'irritation locale qu'agit l'émétique en friction; mais bien par une action spéciale dépendante de l'absorption de ce médicament, et que nous ne connaissons pas mieux que celle du quinquina. Les pustules qui en résultent quelquefois, bien loin d'être utiles, nuisent à ses effets; aussi cherché-je toujours à les éviter avec le plus grand soin, en ne faisant entrer dans la pommade dont je me sers qu'un scrupule de tartre émétique (Autenrieth en met deux gros et demi) sur une once et même une once et demie d'axonge, selon le plus ou le moins de délicatesse de la peau, et en faisant changer chaque fois l'endroit choisi pour les frictions, dont je fais faire cinq et même six par jour, d'un scrupule et de-

Réclamation.

mi, à divers intervalles, toujours sans le moindre inconvénient.

Réclamation.

Qu'on sache donc, car la plupart des médecins paraissent encore l'ignorer, qu'administré de la sorte, l'émétique possède des propriétés étonnantes et bien dignes d'être recherchées.

Si le docteur HELLER, par exemple, l'un des rédacteurs de la *Revue médicale*, et qui a rapporté les observations de MM. POMMER et KESLER (observations qui, soit dit en passant, ont été publiées bien après le 20 février 1822, époque où je proclamai les propriétés de l'émétique en frictions), avait connu ma méthode, il n'aurait pas fait les réflexions suivantes à l'occasion de ces faits : « Quoique les observations du docteur KESLER, dit-il (ouvrage cité), soient incomplètes, il nous est facile de croire à l'efficacité de la pommade stibiée dans les fièvres intermittentes; mais nous pensons que ce médicament ne doit être employé que très-rarement, et seulement dans les cas où tous les autres moyens auraient échoué, parce qu'il a le grand inconvénient de faire éprouver aux malades de grandes souffrances, en développant des pustules qui, par leur suppuration, laissent après elles des cicatrices fort désagréables, surtout pour les jeunes demoiselles. Nous avons eu occasion de voir des pustules développées au moyen de la pommade stibiée, suppurer long-temps et former des ulcères difficiles à cicatriser, etc. »

En effet, ma méthode d'administrer le tartre stibié en frictions, publiée *tome* 1er., *page* 247 des *Annales*, bien loin d'être douloureuse, n'offre aucun des inconvéniens signalés par le docteur HELLER; et cependant on réussit souvent par cette méthode à suppri-

mer des intermittentes rebelles (on en trouve un exemple remarquable *tom.* 1er., *pag.* 511 *des Annales*), et mieux encore une foule d'autres affections périodiques plus graves et plus difficiles à guérir. J'espère en fournir bientôt de nouvelles preuves bien remarquables. Réclamation.

Au surplus, ce n'est pas dans le siècle où nous vivons, au milieu de la France, qu'on pourrait prétendre en imposer long-temps. Dans le seul but d'être utile, j'ai publié franchement le fruit de mes recherches ; M. Moizin a fait connaître le résultat de son expérience ; M. Audouard a cru devoir s'en servir, pour arrêter la propagation des agens thérapeutiques que j'ai préconisés. Que faut-il faire maintenant ? Fixer sur cet objet important l'attention des praticiens, afin qu'ils publient tous les faits qu'ils seront dans le cas de recueillir, et qui pourraient contribuer à éclairer l'objet de cette discussion.

C'est dans ce but, monsieur et très-honoré confrère, que je vous adresse cette lettre, en vous priant de vouloir bien l'insérer dans le prochain numéro de votre journal. Vous obligerez celui qui a l'honneur d'être, etc.

Peysson,

Médecin de l'hôpital militaire de Cambrai.

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

Des sympathies considérées dans les différens appareils d'organes; par M. Rais, docteur en médecine, etc. 1 vol. in-8° prix 3 fr. 50 c.

Du courage et de la patience dans le traitement des maladies; par Pasta, docteur médecin; traduit de l'italien, par Jouenne, docteur médecin des Facultés de Caen et de Louvain; suivi du poème *de l'esprit du sage médecin*, du docteur Delaunay. 1 vol. in-18; prix 2 fr., et 3 par la poste.

Manuel de l'accoucheur, ou aphorismes sur l'application et l'emploi du forceps et du levier; sur les accouchemens contre nature, etc. Par Th. Denman, professeur d'accouchemens au collège des médecins de Londres; suivis, des aphorismes sur les accouchemens naturels et difficiles; sur l'hémorragie utérine et sur la péritonite puerpérale, par André Blake, docteur médecin, etc. Traduit de l'anglais par Jouenne, docteur médecin des Facultés de Caen et de Louvain, etc. 1 fort vol. in-18, prix 3 fr. 50 c., et par la poste 4 fr.

Ces ouvrages se trouvent, à Paris, chez Lugan, libraire, passage du Caire, n° 121.

Nota. Tous ces ouvrages, et généralement tous ceux analysés ou simplement annoncés dans le *journal général de médecine*, se trouvent chez Crevot-Avis, libraire de la société de médecine, rue Pierre-Sarrasin, n° 14.

Observation sur un empoisonnement par le tartre émétique; par le docteur SAUVETON, associé national à Lyon.

(Séance du 18 février 1825.)

Empoisonnement.

L'épouse d'un pharmacien, âgée de vingt-trois ans, d'une faible santé et d'une très-grande susceptibilité nerveuse, prenant pour du petit-lait, dont elle faisait usage depuis deux jours, à cause d'une légère indisposition, un liquide verdâtre (d'une once et demie environ), contenu dans un verre de table, sur lequel reposait un filtre, acheva de remplir le verre de sérum, et but le tout d'un seul trait.

Ayant eu bientôt le pressentiment de s'être trompée, et se rappelant que son mari préparait du tartre émétique, elle vole au laboratoire, examine avec anxiété l'entonnoir qu'elle avait sorti de dessus le verre, et reste convaincue qu'elle s'est empoisonnée, en apercevant du kermès sur le filtre. Cette idée l'affecta fortement; je la trouvai, lors de mon arrivée, couverte d'une sueur froide; elle pensait que les secours de l'art ne la

Empoisonnement.

tireraient pas de l'état affreux où elle s'était mise involontairement, à cause de la grande quantité d'émétique qu'elle avait prise.

Redoutant chez cette dame des accidens graves, qu'auraient produits des efforts de vomissemens longs et opiniâtres, je résolus de décomposer ce sel par le quinquina : le poison n'ayant été pris que depuis dix minutes, j'avais la certitude de réussir, puisqu'il se trouvait encore en totalité dans l'estomac. Sans perdre un temps précieux à faire préparer une décoction de cette écorce, je versai de l'alcohol de quinquina jaune dans de l'eau froide; en quelques heures la malade en prit cinq à six verrées, qui pouvaient contenir à peu près deux onces de cette teinture. Pendant ce temps je relevai le moral de la malade, en la rassurant sur les suites de son accident : en effet, *elle en fut quitte pour quelques nausées et des coliques bien supportables; mais elle conserva, pendant près d'un mois, des douleurs épigastriques*, qui cédèrent cependant à des boissons adoucissantes et au régime.

Afin de connaître approximativement la quantité de tartrate de potasse et d'antimoine qui avait été avalée, on fit évaporer jusqu'à siccité une once de cette dissolution, qui

donna cinquante grains d'émétique coloré et jaune verdâtre ; en sorte que, sans m'éloigner beaucoup de la vérité, je fus fondé à croire que cette dame en avait pris de soixante à quatre-vingts grains : dose énorme pour une personne très-irritable et d'une constitution délicate, qu'un demi-grain faisait largement vomir. Empoisonnement.

Cette observation, en démontrant, ce qui est déjà connu, l'action décomposante de l'écorce du Pérou sur le tartre stibié, prouve qu'il ne doit point y avoir de système exclusif, dans la pratique de l'art, pour le médecin judicieux ; et, quoiqu'en général, on doive peu compter, dans les empoisonnemens, sur les antidotes, et qu'il convient même, dans la presque totalité des cas, de recourir au traitement anti-phlogistique, dans toute l'acception du mot, surtout quand le poison a séjourné assez de temps pour déterminer l'inflammation des viscères, on ne peut s'empêcher, dans ce cas, d'admirer les heureux effets de cette teinture. Je sais qu'on pourrait me prouver qu'une partie de ce poison avait été décomposée par le petit-lait ; le fait est vrai, mais on administre tous les jours l'émétique dans ce véhicule, sans qu'il perde pour cela la propriété de faire

vomir, et madame *** n'a pas eu un seul vo-
Empoisonnement. missement.

On ne m'objectera pas, je pense, que le docteur RASORI fait prendre l'émétique dans la pneumonie, à la dose d'un gros, et davantage, sans déterminer des vomissemens, puisqu'il fait lui-même observer que l'aptitude que démontre l'organisme vivant à supporter des doses énormes de ce sel, sans produire sur l'estomac et les intestins aucun symptôme d'une action forte, ne se rencontre que dans l'état morbide, et que cette nullité d'action se borne à ce seul état, et ne dure pas plus que lui.

Il conviendrait peu, sans doute, de tirer d'un seul fait une règle générale, et de toujours remplacer, dans les empoisonnemens avec l'émétique, l'eau tiède par les préparations de quinquina; cependant, comme il est constant et avoué, par les meilleurs auteurs de médecine légale, que les préparations de cette écorce décomposent constamment cette substance, il me semble que ce moyen devrait être mis en usage, lorsque l'empoisonnement aurait eu lieu sur des personnes d'une santé faible et délicate, chez les femmes nerveuses, sur des sujets chez lesquels les efforts de vomissement seraient à re-

douter, et pourraient donner lieu à des convulsions, à une attaque d'apoplexie, ou déterminer la rupture d'un anévrysme, etc. Empoisonnement.

Je ne prétends pas que la teinture de quinquina soit plus active que la décoction; mais l'avantage de la trouver de suite dans toutes les officines me porte à lui accorder la préférence sur la décoction; car la demi-heure employée à la préparation de ce dernier est un temps bien précieux en pareil cas, et pendant lequel les viscères peuvent éprouver des altérations graves.

Rapport de MM. Collineau et Gendrin sur l'observation précédente.

(Séance du 6 mai 1825.)

L'importance du fait qui vous a été communiqué par M. le docteur Sauveton est, sans doute, assez grande pour motiver un examen un peu étendu et suffisamment approfondi, afin d'en bien apprécier toutes les circonstances. Nous fixerons donc votre attention,

Empoisonnement.

1°. Sur la quantité et sur la nature du poison ingéré;

2°. Sur le traitement auquel on a eu recours et sur ses résultats. Nous examinerons, à cette occasion, la manière d'agir du quinquina sur le tartre émétique introduit dans l'estomac, et quelles différences on observe, sous ce rapport, entre les diverses préparations de quinquina.

3°. Enfin le troisième article dont nous nous occuperons dans notre rapport sera la comparaison de l'action vénéneuse des sels d'antimoine avec l'action médicamenteuse de ces mêmes sels, lorsqu'on administre ces derniers à haute dose.

Article premier.

La femme d'un pharmacien, âgée de vingt-trois ans, très-irritable et d'une faible santé, remplit de petit-lait un verre placé sous un filtre. Dans ce verre se trouvait environ une once et demie de liquide verdâtre, qui contenait en dissolution de l'émétique que l'on préparait. Elle avala ce liquide ainsi étendu de sérum.

Quelle était la nature du poison, et quelle en était la quantité ?

Le procédé le plus généralement employé pour fabriquer l'émétique consiste à faire bouillir, dans douze parties d'eau, une partie de foie ou de verre d'antimoine et une de crême de tartre, et à jeter ensuite la liqueur sur un filtre; l'émétique passe dissous dans l'eau mère, et est ensuite purifié par plusieurs dissolutions, filtrations et cristallisations successives. Il est probable que c'est à ce procédé qu'avait eu recours le pharmacien sur la femme duquel M. SAUVETON a observé l'empoisonnement par l'émétique; car l'eau qui était contenue dans le verre était, dit-il, verdâtre, et donnait, par l'évaporation, de l'émétique coloré et jaune verdâtre, conséquemment impur; du kermès était resté sur le filtre. Plusieurs de ces circonstances n'ont pas lieu quand on procède par le mode de préparation indiqué par M. BARRUEL, et les qualités observées dans la liqueur vénéneuse n'y existent plus lorsque l'on arrive à la purification de l'émétique obtenu impur par la première filtration, à laquelle était due évidemment le liquide que prit par mégarde la femme du pharmacien de Tarare.

Empoisonnement.

Ces détails étaient utiles pour déterminer

Empoisonnement.

exactement la nature du poison ingéré. La liqueur avalée contenait donc en dissolution non-seulement de l'émétique, mais aussi du tartrate de chaux, du tartrate de fer, du tartrate de silice, un peu de tartrate de potasse et de sulfure de potasse. Dans le cas où l'on aurait fait usage, au lieu du foie ou du verre d'antimoine, de la poudre d'Algaroth (muriate d'antimoine avec excès d'oxyde), la liqueur aurait contenu, au lieu du tartrate de chaux et du tartrate de fer, du muriate de potasse et du tartrate d'antimoine. De toutes ces substances réunies à l'émétique dans la dissolution, le tartrate d'antimoine et le sulfure de potasse sont les seules qui aient, à un certain degré, des propriétés vénéneuses; mais, quoique le sulfure de potasse surtout se trouve encore en quantité assez notable dans la liqueur, il n'est pas probable qu'il ait pu se rencontrer en dose suffisante pour agir avec quelque activité dans une once et demie de liquide.

M. Sauveton estime qu'il a été porté dans l'estomac de soixante à quatre-vingts grains d'émétique; nous ne croyons pas que cette substance ait pu s'y trouver à cette dernière quantité; elle a dû, au contraire, être très-

voisine de la première. En effet, si l'on estime avec BUCKAL (1) l'action dissolvante de l'eau froide sur l'émétique au rapport de 14,118 à 1, on trouve qu'une once et demie d'eau ne peut tenir en dissolution que 61, 2 grains au plus de ce sel. Cette estimation ne serait trop faible que si le liquide avait encore été chaud, ce qui n'est pas dit dans l'observation, et ce qui ne peut être présumé, d'après la quantité de liquide qui avait déjà traversé le filtre, et qui n'avait pu passer qu'en un certain temps, et d'ailleurs parce qu'il n'y eût point eu d'erreur possible. On ne dit pas non plus qu'il y eût de l'émétique cristallisé dans le verre; par conséquent il est difficile d'admettre que le liquide fût saturé, et que le petit-lait immédiatement versé et bu eût pu dissoudre une partie des cristaux déposés au fond du vase. Il ne faut enfin que réfléchir sur la nature des sels simultanément dissous avec l'émétique, pour voir que ce liquide n'a point acquis, par leur présence, une plus grande action dissolvante sur le tartre stibié; que

Empoisonnement.

(1) *Annales de chimie*, tom. 49, pag. 70.

Empoisonnement.

cette action doit même être plutôt diminuée qu'augmentée. Tous ces motifs nous portent à croire que la quantité d'émétique ingérée a été moindre que celle indiquée par notre confrère. Le résidu brut de l'évaporation d'une once du fluide pesait cinquante grains, cela ne porterait toujours qu'à soixante-quinze grains la quantité dissoute dans une once et demie; mais on paraît n'avoir tenu aucun compte de la quantité des sels qui se trouvaient réunis à l'émétique dans le produit, et qu'il fallait défalquer.

La décomposition que le petit-lait a pu produire dans le fluide vénéneux a-t-elle changé l'action de ce dernier? Nous ne croyons pas à cette décomposition dont parle M. Sauvrton, et dont il fait avec raison peu de cas. Si elle a lieu, comme on l'explique, parce que les phosphates contenus dans le petit-lait se décomposeraient au contact du tartre stibié, et se convertiraient en phosphate d'antimoine qui resterait dissous par l'intermédiaire de l'acide acétique du sérum, il est évident qu'elle doit être très-peu considérable, puisqu'elle dépend de la quantité de phosphate contenue dans le petit-lait, et que cette quantité est extrêmement faible ; et

d'ailleurs le phosphate d'antimoine est vénéneux comme les autres sels de ce métal, surtout quand ils sont dissous. Empoisonnement.

Il est donc bien certain que la malade avait pris au plus soixante grains d'émétique dans un verre de véhicule, et que rien dans le mode de dissolution et d'ingestion du tartre stibié n'avait pu affaiblir l'action de ce sel, qui était plutôt augmentée par les autres sels simultanément dissous.

Article deuxième.

Le traitement auquel M. SAUVETON a eu recours, de préférence à celui qui eût consisté à provoquer l'expulsion du poison, a été motivé par la crainte que des vomissemens longs et opiniâtres ne produisissent des accidens graves. Cette crainte a peut-être été un peu exagérée; il est, en effet, difficile d'admettre que des vomissemens, déterminés par la titillation de la luette ou par l'ingestion de l'eau tiède dans l'estomac, eussent pu amener de graves accidens; il est même probable qu'ils eussent pu éviter ceux dont l'estomac paraît avoir été le siège après la médication qui a été employée. Quoi qu'il en soit, M. SAUVETON s'étant déterminé à

Empoisonnement.

neutraliser directement l'action vénéneuse de l'émétique en le décomposant, le cas était certainement des plus favorables, puisque le poison, n'ayant été ingéré que depuis dix minutes, devait se trouver encore à peu près en totalité dans l'estomac. La préparation d'une décoction de quinquina eût fait perdre un temps précieux. Nôtre confrère s'empressa donc d'administrer environ deux onces de teinture de quinquina jaune dans cinq à six verres d'eau. Ce médicament arrêta si complètement les accidens, que la malade en fut quitte pour quelques nausées et des coliques supportables; cependant il resta, pendant près d'un mois, des douleurs épigastriques, qui cédèrent à des boissons adoucissantes et au régime.

C'est BERTHOLLET qui a conseillé le premier d'opérer, par l'administration du quinquina, la décomposition de l'émétique dans l'estomac. Après lui, LUCHTMANS est parvenu à faire prendre des doses très-fortes de tartre stibié, sans le moindre inconvénient, lorsqu'il dissolvait ce sel dans une quantité de décoction de quinquina suffisante pour le décomposer entièrement. Cet auteur a remarqué que la décomposition était plus complète avec le quinquina jaune qu'avec

les autres espèces de quinquina. M. ORFILA rapporte, dans sa *Toxicologie*, l'observation qui lui a été communiquée par M. SERRES, d'un individu qui s'empoisonna avec vingt-sept grains de tartre stibié. On administra, environ dix minutes après l'ingestion du poison, une forte décoction de quinquina; les accidens furent arrêtés, mais le malade éprouva une *gastrite*.

Empoisonnement.

Les préparations de quinquina, comme toutes les substances médicamenteuses qui contiennent du tannin et de l'acide gallique, décomposent l'émétique. Ce fait est incontestable; mais une question peut être proposée. « Admettant qu'il soit indiqué d'administrer une préparation de quinquina pour décomposer dans l'estomac le tartrate de potasse antimonié, quelle est la préparation qui mérite la préférence? » M. SAUVETON aurait employé la décoction de quinquina, mais il fallait un certain temps pour en préparer, et dans un cas de ce genre chaque instant est précieux.

Est-il bien certain que la décoction doive être préférée à une autre préparation de quinquina? Nous n'adoptons pas ce point de doctrine. Le quinquina en substance nous semble plus convenable. Ce médicament a

Empoisonnement.

ministration des réactifs, ou plutôt pour faire adopter la méthode mixte dont nous allons parler. La teinture de quinquina est beaucoup plus stimulante encore que toutes les autres préparations de cette écorce, à cause de l'alcohol avec lequel elle est faite : c'est une raison pour lui préférer toutes les autres préparations dans lesquelles il n'entre aucune liqueur stimulante.

D'après tout ce que nous venons de dire, nous pensons que lorsque l'on est appelé auprès d'un individu empoisonné par l'émétique, il faut tâcher de provoquer et de favoriser, le plus promptement possible, les vomissemens par la titillation de la luette, par l'administration de l'eau ou de l'huile tièdes en grande quantité, etc. Il existe peu de circonstances dans lesquelles les vomissemens soient dangereux; ce ne peut guère être que chez des individus qui portent des hernies irréductibles, des anévrysmes avancés, des maladies du cœur, etc., etc., qu'il peut y avoir du danger à provoquer les évacuations par en haut. Il est cependant des individus qui vomissent très-difficilement; il peut arriver, chez ces sujets, qu'on ne puisse pas parvenir à déterminer des vomissemens. C'est alors, comme chez ceux dont nous ve-

nons de parler, le cas d'introduire une sonde dans l'estomac, pour en retirer le poison et y faire passer une grande quantité de liquide, ou d'administrer les préparations de quinquina. La poudre de cette écorce, délayée dans l'eau, doit alors être préférée à la décoction, par les motifs que nous avons indiqués. Si l'on se trouve dans une circonstance favorable pour se procurer immédiatement des médicamens, il faut revenir à un mode de traitement mixte. Nous administrerions simultanément le quinquina en poudre et l'eau tiède en grande abondance, pour provoquer les vomissemens. De cette manière nous empêcherions immédiatement l'absorption de l'émétique décomposé, en même temps que nous préviendrions les accidens que le contact de ce sel, réuni à celui du quinquina, peut exercer sur la membrane muqueuse digestive.

Empoisonnement.

Article troisième.

On ne peut assimiler l'action de l'émétique à celle de la plupart des stimulans proprement dits. Il n'y a aucune ressemblance entre les effets de ce médicament et ceux de l'alcohol, du muriate d'ammoniaque, de la

Empoisonnement.

teinture de canelle, etc., etc. Il est certain que l'émétique, quoiqu'il ne soit pas, à beaucoup près, dépourvu d'action irritante, stimule beaucoup moins qu'on ne se le persuade généralement aujourd'hui.

Il faut tenir compte des circonstances dans lesquelles on administre le tartre stibié pour apprécier les effets de ce sel. Ceux qui sont empoisonnés, soit volontairement, soit par accident ou par malveillance, ont, en général, l'estomac dans l'état sain, souvent même remplis d'alimens. Ils prennent la dose tout à la fois; en sorte que, s'il survient un vomissement, tout ou presque tout le poison se trouve rejeté avec les matières contenues dans l'estomac; car il peut n'y en avoir eu qu'une très-petite portion d'absorbée. Lorsqu'on donne l'émétique comme médicament, l'estomac est vide; le médicament peut être absorbé immédiatement. Lorsqu'on l'administre en grande quantité, d'après la méthode italienne, c'est toujours à doses réfractées. La substance est progressivement absorbée à mesure qu'elle arrive dans l'estomac, et ne se trouve jamais en contact avec un point de ce viscère qu'en petite quantité; tandis que, dans l'empoisonnement, la dissolution est plus concentrée,

souvent même il y a excès du sel vénéneux qui se dépose sur les parois du viscère. C'est sans doute à ces diverses circonstances qu'il faut attribuer l'inflammation de l'estomac, si l'action topique du tartre émétique est rapide et porte sur une partie de l'estomac, tandis qu'on parvient, sans déterminer les mêmes accidens, à faire absorber, par doses fractionnées, une grande quantité d'émétique que l'on met, par parties, en contact avec toute la surface muqueuse. Aussi, dans ce dernier cas, faut-il tenir compte de l'action générale du médicament absorbé et circulant dans les vaisseaux, tandis qu'il ne s'en trouve à la fois que très-peu dans l'estomac. Empoisonnement.

Pour bien apprécier l'action d'un médicament, surtout quand on l'administre à forte dose, et qu'il a des effets prompts et violens, il faut tenir beaucoup de compte de la susceptibilité, non-seulement de l'estomac qui reçoit le médicament, mais encore de tout l'organisme. Cela est surtout important pour l'usage de l'émétique, et ne doit pas être non plus négligé pour apprécier la gravité et les suites des empoisonnemens. Sans parler de l'irritabilité excessive de l'estomac de certains sujets, il y a des individus qui ne vo-

Empoisonnement.

missent qu'avec la plus grande difficulté. Chez ces derniers le médicament ou le poison sera absorbé en plus grande quantité, puisqu'il ne sera pas rejeté, au moins aussi promptement, et il exercera en même temps une action plus puissante et plus prolongée sur l'estomac.

Quant à la susceptibilité générale des individus, l'émétique, par exemple, n'est-il pas un des médicamens qui la mettent le plus puissamment en jeu, puisqu'on voit des sujets très-irritables qui sont quelquefois pris de convulsions violentes pendant l'action de ce médicament, sans que les autres vomitifs, l'ipécacuanha, par exemple, déterminent les mêmes accidens.

L'observation de M. SAUVETON est très-intéressante; elle mérite de fixer l'attention par l'importance de l'accident qui y a donné lieu, et par le succès que votre correspondant a obtenu de l'usage de la teinture de quinquina; nous vous proposons d'en voter l'impression dans le recueil de vos travaux.

Observation de rupture du cœur; par M. CHARPENTIER, médecin à Valenciennes, associé national.

(Séance du 20 mai 1825.)

Rupture du cœur.

M. Castaignier, âgé de cinquante-neuf ans, d'un tempérament éminemment sanguin, d'une constitution athlétique, éprouvait habituellement, depuis quelque temps, de la gêne dans la respiration, mais si faiblement que sa santé n'en fut jamais sensiblement altérée. Depuis de longues années il était sujet à des douleurs rhumatismales, qui revenaient régulièrement avec le temps froid et humide de l'automne, et disparaissaient au retour de la belle saison.

Le 28 novembre 1821, souffrant plus que d'ordinaire de son rhumatisme, mais toutes les fonctions se faisant régulièrement, il sort, après avoir soupé, par un temps très-froid, pour se rendre dans un estaminet, lieu qu'on entretient dans ce pays, comme dans tout le nord, à une température élevée. Après y être resté quelques heures et y avoir pris une quantité modérée de bière, il en sort, tandis qu'il neigeait et que le froid se faisait

encore plus vivement sentir que dans tout le reste de la journée. Rentré chez lui, il ne tarde pas à éprouver un malaise intérieur qu'il ne peut définir; il boit un petit verre d'eau-de-vie comme il en avait l'habitude, et va se coucher. Bientôt le malaise se prononce davantage : ce sont des douleurs qui se concentrent dans la région de l'estomac; il éprouve de l'oppression qui le force à se tenir assis dans son lit. La nuit se passe dans cet état d'agitation, sans qu'il puisse goûter un instant de sommeil. A quatre heures du matin, il vomit tout ce qu'il avait mangé la veille à son souper. Un peu de calme succède alors; mais la douleur et l'oppression ne tardent pas à revenir, et à six heures je suis appelé près de lui.

Rupture du cœur.

Je le trouvai marchant précipitamment dans sa chambre et fort agité, accusant une forte douleur à l'épigastre et un sentiment profond de pesanteur dans la poitrine; la face et toute la peau étaient fortement injectées, le pouls fort, fréquent, tumultueux. Je prescrivis une forte saignée, et un instant après on lui tira seize à dix-sept onces de sang. Un grand soulagement en fut promptement le résultat. Le malade se mit tranquillement au lit, et but de la limonade,

A neuf heures du matin, retour gradué de tous les symptômes. A dix heures je revis le malade. Il était assis et fort agité; il éprouvait une violente douleur sous l'appendice du sternum, qui de là s'étendait dans le bras droit; l'oppression était très-grande, le pouls fréquent et toujours tumultueux, moins fort qu'à ma première visite. J'ôtai la bande de la saignée, et je laissai couler le sang jusqu'à une quantité à peu près égale à celle obtenue par la saignée précédente; un mieux être assez sensible en fut encore la suite. Le malade retourna à son lit, et il ne resta de tous les symptômes qu'un grand sentiment de fatigue et de l'accélération du pouls. Vers les deux heures de l'après-midi, tous les accidens revinrent encore graduellement. Deux heures environ après, je revis le malade; les symptômes avaient alors perdu beaucoup de leur intensité, bien qu'aucun nouveau moyen n'eût été employé. Cependant la face était décolorée; il y avait de la sensibilité à l'épigastre, qu'augmentait la moindre pression. Une forte douleur se faisait sentir dans le bras droit; le pouls restait fréquent, irrégulier dans sa force et sa vitesse; la respiration était aussi gênée. Je cou-

Rupture du cœur.

seillai une application de vingt sangsues sur
Rupture du cœur. l'épigastre. Le malade me pria avec instance de la différer, parce qu'il se trouvait moins mal; mais ce mieux ne fut pas de longue durée : les douleurs revinrent plus fortes que jamais ; celles ressenties dans le bras étaient atroces, elles arrachaient des cris au malade, homme d'une force morale très-grande, et le tenaient dans une agitation continuelle qu'augmentait encore l'oppression avec sentiment d'un poids énorme à la base de la poitrine. A cet état succédèrent plusieurs syncopes. A cinq heures, vingt sangsues furent posées à l'épigastre. Après leur chute le sang coula beaucoup, sans qu'il en résultât de soulagement bien marqué.

J'appris seulement alors que les douleurs rhumatismales ne s'étaient plus fait ressentir depuis la veille au soir, et que leur cessation avait précédé le début de la maladie. Présumant que leur disparition était la cause de cette cruelle affection, je conçus l'espoir de la dissiper en rappelant l'irritation à l'extérieur. A cet effet, j'ordonnai que le malade fût mis dans un bain chaud, qu'on lui frottât tout le corps avec des flanelles lorsqu'il en sortirait, et que des vésicatoires fussent ap-

pliqués aux endroits où les douleurs rhumatismales avaient coutume de se faire plus particulièrement sentir.

Rupture du cœur.

Pendant qu'on préparait le bain, les accidens s'aggravèrent encore : ce n'était qu'une succession continuelle d'un état fort agité, causé par l'oppression, l'anxiété, la douleur de l'épigastre, mais surtout celle du bras, que le malade cherchait à calmer en faisant fortement serrer la partie de ce membre qui en était le siège, à un autre, caractérisé par des lipothymies, des syncopes. Le malade ne put rester que quelques minutes dans le bain ; l'oppression y était encore augmentée. Lorsqu'on l'en retira, on lui frotta rudement tout le corps ; deux vésicatoires furent appliqués aux bras, près des articulations scapulo-humérales, et un large sinapisme fut posé sur la cuisse droite. Malgré ces moyens, un calme précurseur de la mort ne tarda pas à survenir ; la face se décomposa et devint d'une pâleur affreuse ; la respiration lente et inégale, le pouls petit, filiforme. Le malade ne répondait plus aux questions qu'on lui faisait ; cependant tout sentiment ne paraissait pas éteint en lui, car il tenait encore avec la main gauche la partie moyenne du bras droit, où s'étaient toujours fait sentir

les plus violentes douleurs. A neuf heures il succomba, vingt-quatre heures après que la maladie eut commencé.

Rupture du cœur.

Je n'avais guère eu d'abord le jugement arrêté sur la cause et le siège de cette affection; mais, aussitôt que je fus bien informé des circonstances qui en avaient précédé la manifestation, je pensai que le déplacement du rhumatisme, depuis long-temps fixé sur quelques articulations et sur les muscles de la cuisse, avait pu déterminer l'inflammation de quelque organe important. Les vomissemens et les vives douleurs ressenties à l'épigastre ne me laissèrent point de doutes sur l'existence d'une gastrite très-aiguë, et l'oppression, l'anxiété, les lipothymies, les syncopes me firent croire à une cardite ou une péricardite, dont cependant je ne me rendais pas un compte satisfaisant, à cause de l'intermittence de ces symptômes; mais, je l'avouerai, je ne pensai pas du tout à une rupture du cœur. L'ouverture du cadavre pouvant seule dissiper mes doutes, je la sollicitai; et ce ne fut pas sans peine qu'on acquiesça à ma demande : elle fut faite le lendemain, vingt-trois heures après la mort.

Je n'avais pas encore entièrement détaché le sternum de la poitrine, que la distension

du péricarde et la couleur rouge-violacée des parois de ce sac membraneux vinrent me montrer mon erreur sur une partie de mon diagnostic. Ce sac séreux contenait une énorme quantité de sang en partie coagulé; il était teint partout par ce fluide, mais on n'y observait pas d'injection, ni aucune des altérations caractéristiques de l'inflammation. Le cœur était volumineux, et ses cavités dans de justes proportions. L'épaisseur des parois du ventricule droit était naturelle; mais le ventricule gauche était sensiblement hypertrophié supérieurement, où il avait de huit à dix lignes d'épaisseur, tandis qu'inférieurement, près de la pointe, et à la partie antérieure surtout, il n'avait pas plus de deux lignes. Là existait une déchirure dans laquelle j'engageai facilement le petit doigt; les bords n'en étaient point ulcérés. Le tissu musculaire du cœur, dans sa totalité, était rouge et de consistance ordinaire; les valvules n'étaient point incrustées.

Rupture du cœur.

L'estomac était entièrement vide; il offrait des traces d'une phlegmasie intense. Vers le pylore, on ne remarquait que quelques arborisations; mais, dans la grande courbure, et à mesure qu'on s'approchait du cardia, l'injection devenait si fine et si serrée, qu'elle

Rupture du cœur.

donnait partout à la membrane une couleur rouge, sur laquelle tranchait la couleur bleue des veines engorgées; un grand nombre de petites vésicules remplies de sérosité étaient disséminées sur la membrane muqueuse. Forcé de précipiter l'opération, je ne pus poursuivre plus loin les recherches.

Au rapport de MORGAGNI, HARVEY paraît être le premier qui ait observé la rupture du cœur; depuis on en a publié un assez grand nombre de faits; cependant on ne peut disconvenir que ce ne soit une affection peu commune. Dans quelques cas seulement, ce terrible accident n'a point été précédé de lésion organique du muscle central de la circulation; mais le plus souvent ce viscère y était préparé par quelques dispositions vicieuses ou de graves altérations de texture, parmi lesquelles il faut surtout compter le *ramollissement*. M. BLAUD en a rapporté quatre observations dans un mémoire consigné dans le soixante-huitième volume de la *Bibliothèque médicale*; et, d'après ces faits, ce médecin établit, bien à tort, que c'est dans cette dégénérescence que réside la cause essentielle de cet accident. C'est une erreur qu'il n'aurait point commise s'il eût consulté les faits rapportés par MORAND (*Mé-*

moires de l'Académie des Sciences, année 1732), BONET (*Sepulchret, lib.* 2, 11), SÉNAC (*Traité des maladies du cœur, chap. des blessures*), HALLER (*lib.* 4, *sect.* 4, § 13), MORGAGNI (*Epistol.* 22, *n°.* 2, *et* 44, *n°s.* 14 *et* 15) et CORVISART (*Traité des maladies du cœur*). Rupture du cœur.

Dans un assez grand nombre de cas, la déchirure du cœur a été la suite d'un ulcère; d'autres fois, elle n'a reconnu d'autre cause prochaine que l'hypertrophie de cet organe, sans autre lésion organique. C'est ce qui existait chez les quatre malades dont M. ROSTAN a publié l'histoire dans le septième volume du *Nouveau Journal de médecine*, et c'est également ce qui avait lieu chez le sujet de mon observation. Tandis que la partie inférieure de la paroi du ventricule gauche, où la rupture s'est faite, avait à peine deux lignes d'épaisseur, c'est-à-dire pas même celle d'un cœur ordinaire, la partie supérieure des parois de cette même cavité avait huit à dix lignes, ce qui excédait de beaucoup l'état naturel. Il résultait nécessairement de là que la partie inférieure devait difficilement résister à l'impulsion communiquée au sang pendant les contractions, d'autant plus que la partie supérieure

Rupture du cœur.

du ventricule jouissait d'une énergie vitale proportionnée à son volume.

Cette fâcheuse disposition existe presque toujours dans l'hypertrophie du cœur. C'est au profit de la partie supérieure des parois des ventricules, et probablement parce que cette partie est la plus en action, que s'opère l'excès de nutrition ; tandis que, vers la pointe, la couche musculaire reste dans le même état. Aussi suis-je étonné, non-seulement que les ruptures ne soient pas plus fréquentes dans cette maladie, mais encore qu'elles n'aient pas constamment lieu dans le point le plus faible ; car, dans la moitié au moins des observations qui sont à ma connaissance, la déchirure s'est faite vers la partie supérieure ou moyenne du ventricule gauche (c'est presque toujours dans cette cavité que la déchirure arrive), c'est-à-dire dans la partie où la couche musculaire a le plus d'épaisseur.

La rupture du cœur a rarement lieu pendant l'exercice régulier des fonctions de cet organe. Cela cependant a lieu quelquefois ; mais toujours alors cet accident est la suite des progrès d'un ulcère, lésion presque toujours méconnue du vivant des individus, qui ne détermine bien souvent aucun symp-

tôme, pas même le trouble de la circulation, ce que prouvent des faits rapportés dans BONET, MORAND et MORGAGNI. Dans la très-grande majorité des cas, la déchirure s'est faite pendant que la circulation était fortement embarrassée, comme cela arrive dans des attaques de maladies convulsives, ou accélérée par des affections morales vives, et plus souvent encore par l'influence qu'exerçait sur le cœur quelque viscère enflammé. Il existait une inflammation gastro-intestinale chez les quatre malades de M. ROSTAN; on trouve dans le quinzième et le trente-cinquième volumes du *Journal universel des sciences médicales*, deux observations où la rupture a été précédée de gastrite très-aiguë, et c'est aussi ce qui avait lieu chez M. Castaignier. C'est bien par cette phlegmasie que la scène pathologique a commencé. Cependant je suis fortement porté à croire que le cœur était aussi idiopathiquement affecté par la même cause qui avait déterminé la phlegmasie de l'estomac, et qui, je crois, a été le déplacement du rhumatisme fixé à l'extérieur : car ce n'est pas la gastrite qui peut nous rendre raison du trouble extraordinaire qui existait dans la circulation, de l'oppression avec sentiment d'un poids énorme dans

Rupture du cœur.

la poitrine, des lipothymies, des syncopes. On sait d'ailleurs que la cardite a été fréquemment la suite de la disparition de la goutte ou du rhumatisme fixé sur le système fibreux ou musculaire extérieur. Il est vrai que je n'ai point observé que cette phlegmasie existât; mais n'est-ce pas parce qu'elle n'avait point encore eu le temps de se développer? Cela me paraît d'autant plus probable que les muscles sont souvent le siège de douleurs sans être enflammés, que le tissu qui les compose est même un de ceux qui résistent le plus à l'inflammation, quoique très-susceptible d'autres modes d'irritation.

Rupture du cœur.

La rupture du cœur détermine le plus souvent une mort foudroyante; mais quelquefois aussi les sujets y survivent quelque temps. C'est ce qui est arrivé, je crois, chez mon malade: il paraîtrait même, d'après quelques faits, que la vie peut se maintenir quelque jours après cet accident. On conçoit cependant que ce ne peut être que dans les cas où la déchirure reste bornée à une simple crevasse qui ne permet pas à une grande quantité de sang de sortir de la circulation, et d'empêcher l'action du cœur, en s'accumulant promptement dans le péricarde.

Au nombre des symptômes qu'a présentés

la courte affection à laquelle a succombé mon malade, il en est un qui aura sans doute plus particulièrement fixé l'attention; c'est la douleur atroce que ce dernier éprouvait dans l'un des bras. Une particularité assez remarquable, c'est que le même phénomène morbide a précédé également la rupture du cœur du sujet de l'observation rapportée dans le trente-cinquième volume du *Journal universel des sciences médicales*, que nous avons citée plus haut. Chez cet individu aussi il existait, comme nous l'avons dit, une gastrite très-aiguë: or, je pense que c'est de cette inflammation, et non de l'affection du cœur, que cette douleur était symptomatique; elle avait de l'analogie avec les contractures si douloureuses, nommées *crampes*, qu'on observe si souvent dans les empoisonnemens et le cholera-morbus. Personne n'ignore, d'ailleurs, que l'on voit presque constamment les personnes atteintes de gastrite chronique se plaindre de douleurs dans le dos, dans les épaules, etc.

Rupture du cœur.

Observation d'angine gangréneuse compliquée de croup; par M. GARON, docteur en médecine.

(Séance du 22 janvier 1825.)

Angine gangréneuse.

Appelé le 15 novembre 1824, à huit heures du soir, pour donner des soins à une jeune personne âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, voici l'état où je trouvai cette malade. Douleur violente à la gorge, gonflement des glandes du col, du côté droit, déglutition très-difficile, respiration courte et pénible, peu de toux, voix légèrement altérée, langue très-sèche, pouls petit et fréquent, constipation. Il est presque impossible d'explorer le pharynx; la malade, qui peut à peine sortir la langue de la bouche, éprouve des contractions d'estomac au moindre effort que je fais pour abaisser cet organe. J'ai pourtant aperçu, dans un court intervalle, un point ulcéré de couleur grisâtre et de la grandeur d'une pièce de cinq sous, sur chacune des amygdales. Les règles coulent abondamment depuis le matin. La maladie avait débuté le 11 au matin, par un grand mal de gorge, qui ne fut

précédé, d'aucun symptôme morbide, pas même de fièvre.

Angine gangréneuse.

Prescription. Diète absolue, gargarisme adoucissant, cataplasme émollient sur le col, lavemens émolliens, tisane d'orge miellée pour boisson.

Le 17, à dix heures du matin, la maladie a fait des progrès rapides; elle présente tous les caractères d'une angine gangréneuse compliquée de croup. Ainsi la langue et le pharynx, très-noirs, sont encroûtés d'une substance fuligineuse très-tenace; l'haleine est extrêmement fétide, la déglutition de la salive même est impossible; la voix est très-rauque, la respiration très-difficile. Il y a de la toux par intervalle, et une expectoration très-abondante de matières visqueuses assez épaisses. Le pouls est plus fréquent et plus petit que l'avant-veille. Les règles coulent toujours avec abondance.

Prescription. Se gargariser cinq ou six fois par jour avec la potion suivante.

Pr. quinquina rouge demi-once, bouilli une demi-heure dans eau commune, six onces.

Passez et ajoutez acétate d'ammoniaque un gros; eau de Rabel dix gouttes.

Continuation de la tisane et du cataplasme:

Angine gangréneuse.

la malade n'en a mis qu'un depuis l'avant-veille.

Le 18, onze heures du matin, augmentation de gravité dans les symptômes; langue encore plus noire que la veille, plus sèche et plus racornie, haleine très-fétide, céphalalgie plus violente, douleur très-vive dans les oreilles, grande fréquence du pouls, cent-vingt pulsations. La malade ne peut presque plus respirer, elle est menacée par moment de suffocation; la membrane muqueuse des fosses nasales est elle-même très-affectée. Elle a expectoré dans la nuit, après une quinte de toux, une forte portion de fausse membrane divisée en plusieurs branches, qui, en raison de leur forme cylindriquée, paraissaient sortir de la trachée ou des bronches. Même traitement; mais on fait gargariser par intervalle avec le gargarisme émollient, parce que celui avec le quinquina irrite la gorge et la rend plus sèche, au dire de la malade.

Même jour, huit heures du soir, état pire que le matin, pouls plus fréquent, cent vingt-cinq pulsations; sentiment de chaleur brûlante à la gorge, face pâle et grippée, yeux ternes et cavés, voix presque éteinte. L'expectoration a encore amené une portion

de fausse membrane, mais moins considérable que celle de la nuit précédente. Etat de constipation persistant; urines nulles. *Mêmes prescriptions*. De plus, cataplasmes, avec moitié farine de graine de lin et moitié farine de moutarde, autour du col; limonade végétale miellée pour boisson. Angine gangréneuse.

Le 19, augmentation dans l'accélération du pouls (cent trente pulsations), mais il est toujours très-petit. Même difficulté de la déglutition; mais la langue et les lèvres sont moins noires; la langue est légèrement humectée sur les bords; la noirceur ne se fait plus remarquer qu'à la partie moyenne et à la base; elle existe toujours au pharynx et au voile du palais. Il y a encore eu une portion de fausse membrane expectorée, mais moins considérable que les précédentes; la peau du col a été faiblement rougie par le cataplasme sinapisé. La malade n'a pas encore pris de lavement, faute de seringue; elle n'a pas eu de selles depuis cinq jours. Continuation des gargarismes, l'un avec le quinquina, et l'autre avec les figues grasses et le lait. Limonade végétale miellée, sinapismes mitigés par un tiers de farine de graine de lin autour du col. Trois lavemens

Angine gangréneuse.

dans la journée, fumigations aromatiques dirigées vers les fosses nasales.

Huit heures du soir. Même accélération du pouls; mais un peu d'amendement dans les autres symptômes, déglutition un peu plus facile, langue plus nette encore que le matin, céphalalgie moins violente. Les lavemens ont produit une selle. La malade, qui n'avait pas uriné depuis quelques jours, l'a fait assez abondamment. *Mêmes prescriptions*; continuation des sinapismes. L'écoulement des règles continue.

Le 20, pouls un peu moins fréquent, toujours petit; néanmoins il n'y a pas de prostration. La déglutition paraît un peu plus facile; la langue et les gencives continuent à se nettoyer. Les escarres gangréneuses de la luette et des amygdales ne sont pas encore détachées; cependant le sentiment de sécheresse est moins prononcé dans l'arrière-bouche. La malade a eu, au moyen du lavement, une selle de matières endurcies; l'urine est claire, sans sédiment. Elle a eu une légère hémorragie nasale. La céphalalgie continue. *Mêmes prescriptions*; de plus, compresses imbibées d'oxycrat froid sur le front et les tempes, lavemens acidulés, sinapismes

mitigés. Le soir, l'amélioration continue; mais le pouls est toujours petit et fréquent. La malade a encore rendu quelques gouttes de sang par le nez. Le col est fortement rougi par les sinapismes : il y a même des cloches en plusieurs endroits. On n'applique plus sur le col que des cataplasmes émolliens. Angine gangréneuse.

Le 21, l'amélioration continue. Plusieurs escarres se sont détachées; mais elles ne sont pas encore toutes tombées. L'expectoration a toujours été abondante depuis le commencement de la maladie; elle est toujours très-visqueuse. Le pouls est moins accéléré, l'urine présente un énéorême.

Le 22, le pouls diminue de fréquence (quatre-vingt-dix pulsations); il commence à se relever. La plus grande partie des escarres sont tombées. La malade a rendu par le nez deux fortes portions de matières muco-sanguinolentes, qui présentent une consistance telle qu'on les prendrait pour des fausses membranes. Elle a expectoré un peu de sang et quelques portions d'escarres. La respiration est beaucoup plus libre; l'urine est moins nuagée que la veille. Même tisane, mêmes gargarismes; continuation des lavemens. On panse les endroits où l'épiderme du col est enlevé avec du cérat étendu sur

Angine gangréneuse.

un linge. La malade demande à manger; quelques pruneaux cuits, le matin, un vermicelle clair et maigre à deux heures, une pomme cuite, le soir; eau vineuse légère en mangeant.

Le soir, rien de particulier; les alimens permis ont été trouvés bons, le visage est plus gai.

Le 23, l'arrière-bouche, qu'on voit plus facilement, présente plusieurs ulcérations qui résultent de la chute des escarres. Le pouls se relève et diminue toujours de fréquence; la malade entre en ce moment en convalescence, sans que celle-ci soit annoncée par aucun signe de crise. Elle a encore rendu par le nez quelques matières semblables aux précédentes. *Mêmes prescriptions*; continuation des fumigations; lavemens nécessités par l'état de constipation; quelques potages maigres et légers dans la journé. Les règles ne sont pas encore tout-à-fait arrêtées.

Le 24, bien que la convalescence continue, la voix est toujours rauque et faible; la toux existe toujours, elle est même plus fréquente, mais non par quinte, et la malade rend encore, de temps en temps, quelques gouttes de sang par le nez.

Le 26, la voix est toujours très-altérée, la toux continue. Les ulcérations se cicatrisent assez rapidement; l'expectoration est toujours abondante; le mieux continue. Angine gangréneuse.

Le 28, la toux est beaucoup moins fréquente; le pouls est relevé; mais la voix est toujours extrêmement faible. Les ulcérations sont presque toutes cicatrisées. La luette ne présente plus qu'un léger appendice; elle a perdu au moins la moitié de son volume.

Réflexions.

Les symptômes retracés fidèlement de la maladie dont je viens de donner l'histoire ont suffisamment établi mon diagnostic sur la nature de cette affection; mais, pour faire partager ma persuasion, et surtout convaincre de l'existence de l'angine gangréneuse, je dois ajouter que M. ANDRAL fils a vu la malade, avant que toutes les escarres fussent détachées. Quant au croup qui a compliqué l'angine, la raucité de la voix, la toux par quintes, la difficulté de respirer, et les fausses membranes expectorées, que j'ai l'honneur de présenter à la Société, le décèlent suffisamment. Si nous ajoutons à cela les causes qui ont pu produire l'angine, telles

Angine gangréneuse.

que la saison automnale, la température froide et humide, l'habitation dans une rue sale, étroite, une boutique très-humide, peu aérée, le sexe, le tempérament de la jeune malade, son régime de vie, qui consistait à manger fort souvent de la charcuterie, il ne restera plus aucun doute sur l'union des deux maladies. Mais quelle est la nature primitive de cette angine? Est-elle essentiellement gangréneuse, ou ne l'est-elle devenue que par la violence de l'inflammation qui n'a pas été combattue pendant cinq jours? Il ne m'est pas permis de prendre l'initiave, puisque je n'ai vu la malade qu'au cinquième jour. Néanmoins, les causes énumérées plus haut tendraient à faire adopter la première opinion, puisque c'est ordinairement sous leur influence que se manifeste l'angine gangréneuse. D'un autre côté, cette maladie serait-elle restée cinq jours pleins sans manifester de signes non équivoques de gangrène, et sans produire de lésion plus grave que l'ulcération des amygdales dont j'ai parlé plus haut, l'intensité de l'inflammation pouvant appartenir à toute autre espèce d'angine? Cette question est d'autant plus importante qu'il existe une grande division parmi des praticiens également recommandables, sur

l'existence de l'angine gangréneuse essentielle; ce qui a fait donner cette maladie pour le concours de cette année par une Société savante. La résolution de cette question est d'autant plus à désirer, qu'un traitement tout-à-fait opposé doit convenir aux deux espèces différentes. Plusieurs médecins pensent que cette maladie, presque constamment mortelle, peut se reproduire par la voie de la contagion. Je ne partage pas leur opinion. Elle peut sans doute être endémique, épidémique; mais je ne pense pas qu'elle puisse être contagieuse; et si un fait isolé pouvait servir à établir la preuve de ce que j'avance, je dirais que la difficulté d'explorer le pharynx chez cette jeune malade, m'a forcé de me mettre constamment très-près et en face d'elle, pour suivre la marche de la maladie, et que la fétidité de son haleine m'a souvent presque suffoqué; malgré cela, et malgré ma disposition naturelle aux angines, je n'en ai éprouvé aucun symptôme. Cette maladie me semble avoir beaucoup d'analogie avec le typhus que j'ai été à même d'observer fréquemment à l'hôpital militaire de Strasbourg, sans l'avoir jamais vu se reproduire, par la voie de la contagion, d'individus à individus, quoique les soldats fus-

Angine gangréneuse.

Angine gangréneuse.

sent souvent très-rapprochés les uns des autres, et qu'il n'y eût pas de salles affectées à cette maladie. En admettant comme possible la contagion de l'angine gangréneuse, il faudrait croire aussi la fièvre adynamique contagieuse. Ce ne sont cependant que des phlegmasies, comme le prouve l'ouverture des cadavres; mais dont le caractère *sui generis* amène la gangrène avec la plus grande rapidité. Ce qui vient à l'appui de cette assertion, c'est que ceux des malades atteints de typhus, chez lesquels une forte hémorragie succédait à la chute des sangsues, guérissaient beaucoup plus vite que les autres, et que la prostration et le coucher en supination étaient bien moins prononcés.

Je reviens à mon sujet, dont je me suis beaucoup écarté. Comme on pourrait trouver le traitement bien simple, en raison de la gravité des symptômes, je dirai qu'appelé seulement le cinquième jour après l'invasion de la maladie, deux raisons m'ont empêché de pratiquer des saignées locales ou générales: la première, c'est que les règles coulaient abondamment depuis le matin, et que j'ai pensé que cette menstruation pourrait remplacer jusqu'à un certain point la saignée locale; la deuxième existait dans les ulcéra-

tions grisâtres des amygdales, qui faisaient déjà soupçonner la gangrène. Les caractères du croup n'étant pas encore prononcés, je n'ai pas administré d'émétique ; et de plus, je n'aurais pas osé le faire pendant la période menstruelle, de peur d'appeler sur l'estomac une irritation dérivative, quoique je sache bien que l'émétique a été donné quelquefois à très-haute dose, sans arrêter l'écoulement naturel, comme MM. LAENNEC et HONORÉ en ont cité des exemples.

Angine gangréneuse.

Rapport de M. CHANTOURELLE, au nom d'une commission.

(Séance du 16 mars 1825.)

L'incertitude qui règne encore sur ce qu'on doit entendre par ce mot *angine gangréneuse* nous a engagé d'abord à nous assurer du sens que M. GARON attache à cette expression : s'il donne ce nom à une inflammation intense de l'isthme du gosier, dont la violence amène la gangrène, ou bien s'il entend par là une angine peu intense, et cependant rapidement suivie de la mortifi-

Angine gangréneuse.

cation des parties, un véritable charbon, enfin le mal de gorge gangréneux, c'est-à-dire avec inflammation dont la gangrène est la suite inévitable.

Dans la première espèce, désignée sous les noms d'angine inflammatoire, angine couenneuse, *angina cum tumore*, angine tonsillaire, etc.; dans cette espèce, disons-nous, il n'est pas rare que la violence de l'inflammation amène à sa suite la mortification des parties qu'elle frappe; le plus souvent pourtant il en résulte sur les amygdales, et même dans tout le pharynx, une exsudation, plus ou moins épaisse, d'une matière albumineuse, qui, en se déposant, forme une sorte de couenne grisâtre. Celle-ci, en se desséchant au contact de l'air, noircit, puis se détache, et en impose souvent au praticien peu attentif, pour des escarres gangréneuses. Dans cette espèce, la maladie consiste dans une véritable inflammation, et doit être traitée, dès son début, par les antiphlogistiques les plus énergiques, pour la faire avorter, et prévenir l'une des deux terminaisons possibles, nous voulons dire l'exsudation couenneuse, ou la mortification. Nous ne parlons que de ces deux modes de terminaison; puisque la suppuration n'a lieu que dans

l'angine inflammatoire qui affecte plus profondément le tissu cellulaire dont sont environnées les amygdales, ou celui de ces glandes elles-mêmes. Anginegangréneuse.

Sans doute elle a un caractère particulier, mais qui nous échappe encore, cette inflammation qui produit des exsudations membraneuses susceptibles de s'organiser. On la trouve partout, à la surface des membranes muqueuses, dans la cavité des séreuses, dans l'interstice de nos organes, sur les parties fines de la peau, jusque dans les vaisseaux. Souvent on la voit, se développant sur de larges surfaces, produire de grandes membranes, qu'on a prises pour les organes même sur lesquels elles s'étaient moulées: c'est le cas de la jeune personne dont vous a parlé M. Garon. Mais qu'à côté d'une inflammation franche et avec exsudation albumineuse, avec production nouvelle, qui nécessite certainement une grande activité des actions vitales organiques de la partie qui en est le siège, cette même partie soit en même temps frappée de mort, sans réaction des tissus, comme cela a lieu dans le charbon, dans le mal de gorge gangréneux, la pustule maligne, etc., une pareille assertion a de quoi surprendre; et quand on prétend

Angine gangréneuse.

l'appuyer sur un fait, il faut mettre la plus scrupuleuse attention dans l'examen de ce fait, qui paraît si opposé avec les idées de physiologie admises généralement.

Vos commissaires, en examinant l'observation que vous leur avez renvoyée, n'ont point trouvé ainsi la nature en contradiction avec elle-même; ils n'ont point trouvé singulier ce phénomène d'un croup et d'une angine gangréneuse réunis. (*Voy. pag.* 178.)

L'auteur fait suivre son observation de quelques réflexions, où il demande s'il y avait bien réellement une angine gangréneuse, et si tout ne justifiait pas son diagnostic.

D'abord y a-t-il une angine essentiellement gangréneuse, où la mortification ne soit pas due seulement à l'intensité de l'inflammation, mais à sa nature, à sa malignité, si on peut ainsi dire? La solution de cette question est d'autant plus importante, qu'elle paraît encore indécise, malgré les nombreux écrits qui ont été publiés sur ce sujet, et surtout parce que le traitement serait tout-à-fait différent dans l'une ou l'autre supposition.

La plupart des auteurs et des observateurs admettent des inflammations essentiellement gangréneuses, peu intenses, frappant de

mort les parties, où le traitement anti-phlogistique ne fait que hâter la désorganisation : tels sont le charbon malin des enfans, la pustule maligne ; des faits nombreux étayent cette opinion. D'autres ne voient dans toute gangrène que le résultat de l'intensité de l'inflammation, résultat qu'on aurait sûrement empêché par des saignées copieuses, et qu'on ne manque pas de produire, au contraire, par les excitans, les toniques. Angine gangréneuse.

Vos commissaires, messieurs, ne discuteront pas ces deux opinions; mais ils rechercheront à laquelle des deux pourrait servir d'appui l'observation intéressante qui vous a été communiquée.

Il est facile de juger, ce nous semble, dès le commencement de la maladie, que c'est une angine inflammatoire qui se manifeste, angine dont l'intensité n'est point modérée, dès le début, par un traitement convenable. La difficulté d'avaler était extrême, la douleur violente, surtout dans les oreilles, la tuméfaction des amygdales sensible à l'extérieur, la langue sèche, etc. Or, ce n'est point ainsi que s'annonce l'angine gangréneuse que votre rapporteur a observée plusieurs fois. En effet, alors il n'y a point de douleurs violentes à la gorge; le col et la

face sont pâleux, bouffis. Dès les premiers instans, il apparaît sur les amygdales, le pharynx, le voile du palais, l'intérieur des joues, de larges et profonds escarres, qui, en peu de temps, comprennent toute l'épaisseur de ces parties, pendant qu'aucune réaction ne se fait remarquer dans l'économie; la rougeur qui les précède est à peine marquée.

Angine gangréneuse.

Mais si, dans l'observation de M. GARON, les symptômes de l'inflammation de l'isthme du gosier et des fosses nasales ont été bien marqués, et doivent faire rejeter toute idée de charbon de ces parties, n'est-il pas bien singulier que l'observation ne mentionne presque aucun de ceux qui pouvaient déceler l'inflammation couenneuse de la trachée et des bronches? Et cependant la grande quantité des fausses membranes rejetées fait penser que cette inflammation a dû être excessive; il est facile de voir que c'est là ce qui a menacé plus prochainement les jours de la malade, et ce qui confirme la remarque faite depuis long-temps, que la largeur de la glotte, chez les sujets adultes, rend chez eux la maladie moins dangereuse. En effet, il ne paraît pas que la malade de M. GARON ait éprouvé de véritables difficul-

tés pour expectorer ces fausses membranes, si bien qu'on n'a rien fait pour favoriser les efforts de la nature. Angine gangréneuse.

Quant au traitement employé, il est facile de voir qu'il n'était aucunement dirigé contre une inflammation. Ni saignées locales, ni dérivatifs éloignés, ni émolliens franchement administrés. A peine quelques cataplasmes de graines de lin autour du cou, et presque aussitôt mélangés de deux tiers de farine de moutarde : ce qui produit une vive rubéfaction et des *cloches*, et vient d'ajouter à la tuméfaction inflammatoire des tonsilles et des glandes lymphatiques du cou. Quant aux gargarismes, il y en avait un de quinquina, d'acétate d'ammoniaque et d'eau de Rabel, pour l'angine gangréneuse, et un de figues et de lait pour le croup; en sorte qu'on alternait : mais, à coup sûr, le dernier ne détruisait pas l'effet du premier. Aussi la malade se plaignait-elle du redoublement d'ardeur, de sécheresse et d'irritation qui en était la suite, ce que l'on concevra sans peine, en pensant qu'on mettait de l'acétate d'ammoniaque en contact avec des parties dépouillées violemment des fausses membranes qui les revêtaient, ou même ulcérées après la chute des escarres; car il est probable que

Angine gangréneuse.

la violence de l'inflammation a dû produire de véritables escarres au pourtour du gosier.

Nous résumerons ce que nous avons à dire sur l'observation de M. GARON, ainsi qu'il suit.

1°. L'angine que ce médecin a observée a présenté tous les caractères de l'inflammation portée à un haut degré.

2°. Elle a été superficielle et très-étendue.

3°. Elle a été accompagnée incontestablement de la production d'une fausse membrane qui s'est développée sur les amygdales, dans la trachée-artère et les bronches. Cette fausse membrane a été expectorée avec *facilité*, parce que l'ouverture de la glotte était large, et que, sans doute, il n'en existait pas sur les bords.

4°. Le voile du palais, les amygdales, la portion voisine du pharynx et des fosses nasales, ont été couverts de ces productions, et même d'escarres, produites par la force de l'inflammation.

5°. Rien dans cette observation ne semble avoir montré une angine essentiellement gangréneuse, ou gangrène par malignité d'inflammation, ainsi qu'on l'entend généralement.

6°. Il s'agit donc ici d'un cas de croup, chez une personne de seize ans, ou d'angine trachéale intense, avec production de fausses membranes et de quelques escarres, rendues par l'expectoration. Angine gangréneuse.

Cette observation n'est pas sans doute présentée avec toutes les circonstances propres à faire suivre les phases de la maladie. Ainsi on voit que l'auteur, préoccupé de l'idée d'une angine gangréneuse, n'a aucunement songé au croup, ni à l'angine inflammatoire, et que la symptomatologie et le traitement se sont ressentis de cette préocupation.

Néanmoins, comme cette observation offre beaucoup d'intérêt et signale un écueil dangereux à éviter, nous en proposons l'impression dans le recueil périodique des travaux de la Société.

Description de l'ophthalmie catarrhale érysipélateuse qui a régné dans les environs de Vevey en Suisse, pendant l'hiver de 1823; par le docteur CONVERS fils, médecin à Vevey. (Article communiqué.)

Ophthalmie.

Nous avons vu régner, avec plus ou moins de violence, pendant le cours de l'hiver *long* et rigoureux de 1823, plusieurs maladies, qui, la plupart, dépendaient des brusques changemens de température. Le printemps pluvieux et froid qui suivit n'était guère propre à les diminuer. Dans la pratique journalière, ces maladies offraient presque toutes le caractère d'une inflammation catarrhale, plus ou moins intense, suivant l'organe affecté. Cette inflammation s'est principalement manifestée dans les affections de la plèvre et même du tissu pulmonaire, affections qui se sont présentées en grand nombre; elle augmentait d'une manière remarquable, lorsque le froid était sec et l'horizon peu couvert de nuages. J'ai pu remarquer que, malgré leur intensité, ces violentes affections pulmonaires ont été peu meurtrières; la maladie s'est le plus souvent terminée par résolution,

lorsque le médecin a été appelé à temps, et qu'il n'a pas ménagé les émissions sanguines, soit générales, soit locales. Ophthalmie.

Cependant il est à observer que le point de côté le plus aigu a cédé plus vite à une abondante application de sangsues, qu'à une saignée relativement copieuse, excepté dans le cas où les malades, forts et sanguins, avaient le pouls extrêmement développé, beaucoup de fièvre et de chaleur portée à la peau. La saignée chez ceux-ci, en calmant les symptômes généraux que je viens d'énumérer, diminuait toujours la gêne qu'une douleur pongitive apportait dans la respiration. Sans entrer dans de plus grands détails sur les divers autres genres d'affections catarrhales, je parlerai en particulier de celle que j'ai eu fréquemment occasion d'observer et de traiter dans nos environs, et qui se fixait sur les yeux. Le caractère de cette maladie, qui n'était point grave par lui-même dans le commencement, le devenait si l'on n'employait pas les secours qui devaient le combattre; et si, dans ma pratique, je n'avais pas eu le plus grand soin d'empêcher que les ulcères qui survenaient spontanément sur la cornée, ne rongeassent jusqu'aux dernières lamelles de cette mem-

Ophthalmie.

brane, il serait survenu, suivant la rupture plus ou moins grande, ou des hernies de l'iris, qui sont toujours une maladie grave, en ce qu'elles déforment la pupille, ou la perte de l'humeur aqueuse, entraînant après elle une plus ou moins grande partie du corps vitré.

J'appellerai ophthalmie catarrhale érysipélateuse cette maladie, dont je me propose de décrire les symptômes, ainsi que le traitement que j'ai suivi.

Après s'être exposé à l'humidité ou au froid, surtout pendant la nuit, ou le soir, après la chute du jour, il survenait à l'angle nasal de l'œil, dans le sac lacrymal, ou sur la caroncule lacrymale, une rougeur vive, avec un prurit très-fort et un sentiment douloureux, lorsqu'on avait frotté cette partie. Peu après, les paupières devenaient douloureuses, gonflées, avec cette apparence de bouffisure transparente qu'on remarque dans l'érysipèle; elles s'excoriaient, et il survenait, pendant la nuit, non une sécrétion puriforme, mais une sécrétion aqueuse jaunâtre, légèrement albumineuse, telle que celle qui suinte communément par les petits boutons érysipélateux. Le matin les paupières étaient collées, et, en les frottant pour

les écarter, le malade éprouvait beaucoup de démangeaison et de cuisson. Cet état maladif des organes palpébraux était quelquefois compliqué d'une phlyctène placée sur les tégumens du sac lacrymal. Au bout de vingt-quatre heures, cette phlyctène se rompait, et il en découlait la même sérosité que celle que fournissaient les glandes et les cryptes folliculaires des paupières. Plusieurs fois ces phlyctènes ont dégénéré en de véritables petits abcès, qui s'ouvraient quelques jours plus tard que les phlyctènes. Il s'en écoulait un peu de pus ichoreux; mais jamais cette suppuration n'a pénétré dans le sac lacrymal, puisqu'elle ne sortait jamais mêlée de larmes.

Pendant ce temps-là, la conjonctive du bulbe de l'œil commençait à devenir rouge et enflammée du côté de l'angle nasal. Cette inflammation de la conjonctive s'étendait jusqu'à la cornée sous la forme d'un ptérygion renversé (maladie connue sous le nom de drapeau). Peu à peu la conjonctive de l'angle externe devenait enflammée de la même manière; cette membrane était également rouge et gonflée. Le malade éprouvait le sentiment d'un grain de sable sous la paupière (aussi plusieurs malades sont-ils venus

Ophthalmie.

me prier de leur ôter un grain de poussière ou un peu de mortier qu'ils disaient être tombé dans leur œil, pendant qu'ils faisaient tel ou tel ouvrage ayant la tête levée); il découlait de l'œil des larmes brûlantes et âcres, donnant lieu, sur la joue, à un sillon rouge très-prononcé. La lumière commençait à devenir difficile à supporter ; le prurit était toujours très-fort, surtout au moment du réveil, et l'œil très-douloureux. Cet état durait huit à quinze jours si l'on n'employait pas les moyens propres à le combattre.

J'ai été moi-même atteint de l'ophthalmie catarrhale érysipélateuse ; elle m'a fait souffrir pendant long-temps. Je la guérissais pour huit ou dix jours ; mais, si je m'exposais long-temps au soleil ou à une bise trop forte, le lendemain j'éprouvais une rechute de ce mal.

Lorsque cette maladie, comme je viens de le dire, parcourait ses périodes naturellement, on la calmait dans le principe, lorsque le mal était fixé sur les organes palpétraux, en lavant ces organes avec une infusion de fleurs de sureau, animée quelques fois avec une légère solution de sulfate de zinc. La pustule et le léger abcès se développaient-ils sur le sac lacrymal, j'ordonnais un

petit cataplasme d'oignon de lis ou de mie de pain cuite dans du thé. Lorsque l'inflammation de la conjonctive du bulbe était avancée, je faisais laver l'œil, plusieurs fois par jour, avec une solution de pierre divine dans l'eau de plantain, avec quelques gouttes de vinaigre de plomb et de teinture thébaïque. Il m'est arrivé plusieurs fois de faire appliquer un petit vésicatoire au bras, de prescrire un régime doux et de légers évacuans. Le traitement de l'ophthalmie catarrhale érysipélateuse simple se bornait à l'emploi de ces remèdes qui en diminuaient les symptômes dès leur première application, et les faisaient cesser tout-à-fait au bout de peu de jours. J'ai vu beaucoup de personnes avoir des récidives de ce mal, qui se sont répétées jusqu'à trois ou quatre fois avec beaucoup d'intensité. Ophthalmie.

Malgré la rougeur et l'inflammation très-fortes que présentaient les yeux atteints de cette affection, je n'ai jamais prescrit d'évacuation sanguine, par les sangsues posées aux environs de ces organes. Je me suis déjà prononcé contre l'emploi de cette saignée locale aux angles des yeux et aux paupières; je n'ai jamais vu que de mauvais résultats de cette pratique; et dans la célèbre école dont

Ophthalmie.

j'ai suivi les cours d'oculistique, quoique le nombre des malades fût très-grand, on ne l'employait jamais sur ces parties. Il n'en est pas de même de l'application des *sangsues* derrière les oreilles, à l'anus, à la nuque, etc.

Cependant, lorsque je juge qu'une émission sanguine est convenable, je fais mettre des ventouses scarifiées.

L'application des sangsues aux angles des yeux et dans leur intime voisinage agit, à mon avis, à peu près de la même manière que les scarifications que les auteurs ont conseillées de faire sur la conjonctive enflammée et boursoufflée. La piqûre des *sangsues* et les scarifications font plus de mal par les nouvelles plaies qui irritent les nerfs déliés de ces parties, que l'émission de sang ne procure de dégorgement; et, malgré l'opinion relative à ces derniers moyens qu'ont émise plusieurs auteurs fort recommandables, tels que WOLHOUSE et PLATER, qui tous deux ont inventé un scarificateur nommé, d'après CELSE, *ophtalmoxystium*, d'autres se servaient, pour le même usage, de petites brosses de crin ou d'épis de seigle. Je suis convaincu que cette pratique est nuisible, en ce que, pour détruire une irrita-

tion, on en suscite une beaucoup plus forte; et même, malgré WENTZEL et autres, je renoncerai pour toujours aux excisions de la conjonctive au moyen des ciseaux. En effet, ces excisions sont indiquées pour opérer un dégorgement sanguin de cette membrane, et j'ai vu que chaque fois qu'on avait employé ce moyen, il ne découlait de la plaie que peu ou point de sang. Il me semble que si, comme cela est certain, on peut employer d'autres moyens pour opérer d'une manière plus sûre ce dégorgement, ces moyens sont à préférer à la pratique cruelle de scarifier l'œil en passant le scarificateur sur cet organe, et à celle de promener une brosse sur les mêmes parties, ou d'exciser avec les ciseaux, dont l'appareil est plus ou moins repoussant. Je vois toujours, au bout de peu de jours, les inflammations avec boursouflement de la conjonctive céder à l'application du laudanum sur cette membrane. Ophthalmie.

Comme je l'ai dit, l'ophthalmie catarrhale érysipélateuse, quoique guérie et ayant suivi tous ses périodes, s'est montrée de nouveau chez plusieurs sujets, à diverses reprises; elle a laissé à d'autres une maladie des paupières très-incommode. Il est vrai que les personnes qui en ont été attaquées n'ont point

Ophthalmie.

fait usage des bons moyens pour s'en débarrasser, et que la maladie primitive datant du commencement de l'hiver, et l'affection de leurs paupières ayant duré fort long-temps, il est probable qu'on ne devait en attribuer la présence qu'à la négligence que ces personnes ont mise à s'en préserver. Cette irritation chronique de la peau et des cryptes muqueux des paupières occasione une démangeaison fort désagréable. Les paupières sont gonflées, toujours collées pendant la nuit, et au réveil elles sont enduites de petites croûtes verdâtres, sèches, provenant d'un suintement qui s'est détaché sur leurs bords.

Si, par écart dans le régime, ou par l'exposition des yeux à un air froid et humide, ou à la fumée du tabac, dans un lieu où elle était fort répandue, les paupières devenaient sujettes à une sur-irritation, alors on voyait la conjonctive du bulbe s'enflammer. Les paupières ne se guérissaient pas (je sous-entends toujours lorsqu'elles n'étaient pas soumises à un bon traitement); elles prenaient un aspect fort désagréable, elles s'éraillaient; l'inférieure devenait pendante et menaçait d'être sujette à un *ectropion* (renversement complet de la paupière inférieure),

maladie aussi désagréable que dégoûtante. Ophthalmie.

Le traitement de cette irritation fixée sur les paupières se bornait à faire, pendant le jour, quelques lotions avec une décoction de fleurs de mélilot, et à introduire soir et matin, entre les paupières, un peu de pommade composée de cérat de sureau, de mercure précipité blanc, et de sucre de saturne: sur la fin on y ajoutait quelquefois un peu d'onguent citrin. Suivant les symptômes plus ou moins sérieux, on a dû varier les remèdes, tant externes qu'internes.

Ayant terminé ce court exposé de l'ophthalmie qui a régné dans nos contrées, et que j'ai eu occasion de soigner fréquemment, comme je l'ai dit, je citerai quelques observations sur cette maladie, à laquelle se sont jointes des complications qui auraient pu être très-fâcheuses, si les secours n'eussent pas été administrés à temps.

M. P... vint me consulter le 26 janvier pour ses yeux, affectés de l'ophthalmie catarrhale érysipélateuse, que je reconnus bientôt aux symptômes accoutumés. Les paupières étaient très-sensibles, douloureuses et gonflées, fournissant une sécrétion aqueuse, jaunâtre, légèrement visqueuse. Il découlait de l'œil des larmes brûlantes; le malade avait

Ophthalmie.

le sentiment d'un grain de sable sous les paupières; la conjonctive était rouge et inégalement phlogosée. La lumière lui était pénible à supporter. Au bord de la cornée, vers l'angle interne, on voyait un ulcère: dans les changemens de température tous ces symptômes augmentaient.

D'après la constitution du sujet, j'ai pu pronostiquer que cette maladie pouvait se guérir, sans laisser sur la cornée une cicatrice qui fût dans le cas d'intercepter les rayons lumineux.

Pour soutenir l'exhalation cutanée, j'ai ordonné intérieurement une infusion de fleurs de sureau avec l'esprit de MINDÉRÉRUS et le rob de sureau, et, en lavage extérieurement, la solution de pierre divine, et un vésicatoire derrière l'oreille.

Le 29, l'ulcère s'est un peu détergé, mais l'impossibilité de supporter la lumière et le flux de larmes étaient encore assez forts. M. P... continua les mêmes remèdes, et pour enlever les douleurs qu'il ressentait sur le front, on fit sur cette partie des embrocations avec un liniment volatil laudanisé.

Le 30, l'ulcère était encore baveux; le gonflement de la conjonctive était devenu lâche et proéminent. Pour exciter la toni-

cité de la partie, et pour empêcher que la cicatrice ne fût trop marquée, je fis faire des applications de laudanum dans l'œil, une fois par jour; et intérieurement j'ordonnai trois prises par jour d'un demi-grain de camphre avec un quart de grain d'opium. Ophthalmie.

Le 31, j'augmentai la proportion du laudanum dans l'œil, ainsi que la dose du camphre.

Le 2 février, l'ulcère devint plus rouge, plus excorié; il menaçait de ronger les dernières lamelles de la cornée, et de donner passage à l'iris.

Le 4, je remarquai une inflammation sur le sac lacrymal, ce qu'on appelle *anchylops*; au laudanum appliqué dans l'œil je joignis le baume de vie d'HOFFMANN. Mes craintes que l'ulcère ne rongeât les dernières lamelles de la cornée se sont réalisées : l'iris s'est engagée dans la solution de continuité de cette membrane, à la partie interne de laquelle elle s'est collée; ce qui constitua la maladie connue sous le nom de *synechia antérior*. La pupille est devenue plus petite et anguleuse. Le malade continua les mêmes remèdes.

Le 5, l'ulcère se détergea; les larmes cou-

Ophthalmie.

lèrent toujours sur la joue, parce que les points lacrymaux gonflés ne pouvaient plus les recevoir.

Le 6, la chambre antérieure de l'œil n'était pas visible; l'humeur aqueuse qui s'était échappée n'était pas régénérée : cet organe avait un aspect fâcheux. Jusqu'au 10, il n'y eut pas beaucoup de changement; seulement alors on put voir la chambre antérieure de l'œil, mais j'y remarquai du pus amassé derrière la pupille. Le malade fut mis à l'usage d'une infusion de *calamus aromaticus* avec l'esprit de corne de cerf.

Le 13, il ne voyait pas, parce qu'il restait du pus dans la pupille, et il se plaignait de douleurs sur le sourcil, qu'on frictionna de nouveau.

Le 14, il y avait encore du pus dans l'œil, mais l'ulcère se guérissait; chaque jour on faisait des applications de laudanum et de baume de vie d'HOFFMANN. Les jours suivans, la pupille devint plus claire par la résorption de la matière purulente; l'ulcère diminuait de grandeur, la hernie de l'iris devenait plus petite. A mesure que l'humeur aqueuse se renouvelait, cette membrane reprenait sa place, et la pupille devenait par conséquent plus grande et plus ronde.

Dans le but de favoriser ce mouvement rétrograde de l'iris, et pour juger de l'intérieur de l'œil, je fis dégoutter sur la cornée une solution d'extrait de jusquiame. Par le moyen des applications dans l'œil avec le laudanum, réitérées quatre fois par jour, les vaisseaux absorbans pompèrent tout ce qui troublait la pupille et altérait la netteté de la vision. Il n'y eut bientôt plus de trace de hernie de l'iris (*synechia anterior*); l'ulcère s'était tout-à-fait détergé. Le malade commençait à distinguer les objets : ce qu'il n'avait pu faire jusqu'alors. La cicatrice devint plus petite chaque jour, et comme elle n'était pas sur le milieu de la pupille, elle interceptait fort peu la lumière. Tous les symptômes fâcheux disparurent peu à peu. Le malade guérit complétement et retourna chez lui; il distinguait fort bien tous les objets. Ophthalmie.

Marguerite S...; malade de l'ophthalmie catarrhale érysipélateuse, vint me trouver le 7 avril. Elle avait les paupières fort gonflées et comme remplies de sérosité, les yeux étaient très-enflammés, il en découlait des larmes très-âcres et abondantes. Les paupières étaient collées chaque nuit; la malade y éprouvait un sentiment de pesanteur et de

Ophthalmie.

tension très-désagréable; on pouvait très-difficilement voir l'œil. Je fis appliquer des fomentations de décoction de fleurs de sureau et de camomille; je fis une saignée du bras, et j'ordonnai de prendre chaque soir trois grains de calomel, avec quatre grains d'extrait de jusquiame; de plus, je prescrivis des bains de jambes et la diète.

Le 11, les symptômes érysipélateux ayant un peu diminué, je pus bien voir dans l'intérieur des yeux. On distinguait très-bien à chacun de leurs angles, sur la cornée des ptérygions renversés, dont la base était au bord de la pupille, et la pointe tournée vers la sclérotique. La pupille de l'œil droit était assez claire; mais celle de l'œil gauche était couverte par un épais brouillard d'un gris foncé, qui interceptait la lumière. La sensation d'un grain de sable sous la paupière était très-forte; je fis laver les yeux fréquemment avec la solution tiède de pierre divine, et appliquer sur les paupières des sachets chauds remplis de fleurs de sureau, de camomille et de farine de fèves, ce qui fit désenfler ces parties. Au bout de peu de jours l'œil droit fut mieux et rentra peu à peu dans son état naturel; les douleurs persistèrent dans l'autre œil. Dans le but de sti-

muler l'action des vaisseaux absorbans de l'œil, et de faire disparaître l'exsudation lymphatique qui s'était établie entre les lamelles de la cornée, ce qui constituait le nuage, je fis introduire matin et soir dans cet œil un peu de pommade de RÉGENT, dans laquelle je substituai le précipité blanc au rouge qui y est ordinairement contenu, et une fois par jour je fis une application de laudanum dans l'œil, sur le nuage même. Ophthalmie.

Quelques jours se passèrent sans accident, lorsque, vers le soir, la malade me fit appeler pour calmer des douleurs insupportables qu'elle ressentait dans l'œil depuis quelques heures. C'était le soir; je ne pus voir son œil, parce que le sentiment de douleur causé par l'impression de la lumière lui rendait cette dernière insupportable. Je lui prescrivis une potion calmante, et, pour diminuer la douleur qui partait de l'arcade sourcilière et s'étendait sur l'œil, je fis frictionner cette partie avec deux grains d'extrait d'opium dissous dans un peu de salive. Au bout de peu d'heures la malade fut soulagée. J'étais impatient de connaître la cause de ce brusque changement; mais, lorsque j'examinai cette fille le lendemain, je ne fus pas peu surpris de voir dans l'œil, à la place qu'occupait le

Ophthalmie.

centre du nuage, un abcès intérieur du volume d'une tête d'épingle, et dans la partie inférieure de la chambre antérieure un hypopion (épanchement de pus dans l'œil). L'épanchement purulent était mêlé d'un peu de sang; il occupait la moitié inférieure de la première chambre de l'œil; la malade souffrait des douleurs dans toute la tête; la conjonctive était très-rouge, mais également enflammée. Je fis appliquer le laudanum dans l'œil trois fois par jour, et continuer deux fois la pommade. J'ordonnai, pour calmer les douleurs et pour augmenter l'action des absorbans sur lesquels je comptais pour dissoudre l'hypopion, de prendre toutes les trois heures une pilule composée d'un grain de camphre, d'un grain d'extrait d'aconit et de deux grains d'extrait de jusquiame. Pendant plusieurs jours de ce traitement, il y eut peu d'amendement dans les symptômes. Je voyais que l'épanchement de pus augmentait beaucoup, et poussait la cornée en avant. Je me décidai à ouvrir l'œil et à en extraire le pus avec une curette, ce qui fut exécuté. Je portai ma curette plus haut, et je donnai issue à la matière du petit abcès qui occupait le centre de la cornée; j'ajoutai à l'application du laudanum un peu de trois-

ture d'aloès, pour empêcher la formation d'un nouvel hypopion; et bientôt je fis l'application avec la liqueur de Bénédict ROLAND, qui agit si bien que la cornée devint peu à peu plus claire. Ces applications se continuèrent quatre fois par jour pendant à peu près trois semaines; on voyait à fur et mesure de leur emploi la tache d'un gris foncé fixée sur la cornée, dont elle occupait la moitié de l'épaisseur, on voyait cette tache diminuer et laisser la cornée plus lucide. Aux trois applications dont je viens de parler, je joignis, sur la fin, l'emploi d'une pommade très-active. Au bout de trois semaines l'œil avait repris sa diaphanéité; la malade voyait très-bien les objets, et se trouva guérie. Ophthalmie.

P. C..., des monts de Lutry, près de Lausanne, vint me consulter pour un nuage qui l'empêchait de distinguer les objets lorsqu'il voulait regarder du côté du nez. Je vis que l'obstacle à la vision dépendait d'un ptérygion renversé, fixé sur l'œil gauche, dont la base s'étendait presque jusque sur le milieu de la cornée transparente. Je demandai au malade s'il n'avait point éprouvé d'inflammation qui se fût renouvelée plusieurs fois. D'après les réponses qu'il fit, je conjecturai

Ophthalmie.

qu'il avait eu l'ophthalmie catarrhale érysipélateuse, et que le drapeau qui restait sur son œil gauche, et mettait un obstacle à la vue, dépendait de l'inflammation réitérée de la conjonctive qui couvre le bulbe de l'œil. Cette conjonctive malade, dégénérée en ptérygion, était d'un blanc rougeâtre à ses bords, et d'un rouge foncé à son centre; au toucher elle avait une consistance assez résistante : ce qui m'engagea, pour l'enlever, à suivre le procédé que je vais décrire.

Le malade fut assis sur une chaise en face du jour. Je me plaçai derrière lui, et je soulevai sa paupière; ensuite je passai à la base et à la pointe du drapeau deux petites aiguilles enfilées d'un fil de soie, qui en soulevèrent les deux extrémités, et me procurèrent la facilité de faire glisser dessous la lame étroite d'un bistouri à cet usage. Je l'enlevai d'un seul coup; cependant il en resta quelques fragmens à la base. Je laissai aller la paupière; il s'écoula du sang qu'on épongea; après quoi, ayant fait soulever la paupière, j'excisai ce qui restait de la conjonctive dégénérée avec les ciseaux de Louis, et je cautérisai avec la pierre infernale toute la surface précédemment couverte par le

drapeau. Le malade souffrit pendant deux jours de cette application; mais il fut guéri. Ophthalmie.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Mémoire en réponse aux questions suivantes :

Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux, après les fièvres putride et maligne?

Cette inflammation est-elle cause, effet ou complication de la fièvre?

Par M. GIBERT, D. M., etc. (*A Paris, chez Gabon.*)

Après avoir, tout en feignant de s'en défendre, fait une noble comparaison entre la doctrine de l'école physiologique et le fameux vomi-purgatif de *Leroy*, et après avoir étalé à nos yeux les fleurs d'une érudition éclairée par la citation de quelques vers de *La Fontaine*, M. le docteur GIBERT entreprend de répondre à deux questions, « dont, selon lui, la solution parfaite pourrait confirmer la vérité du nouveau système, ou entraîner *sa* ruine. » Puis il nous apprend qu'il n'hésite pas un moment à résoudre par la né- Inflammation.

Inflammation.

gative la première question, et que si la seconde, beaucoup plus difficile, plus obscure et plus compliquée, ne peut, sans doute, être décidée d'une manière aussi péremptoire, cependant il espère l'éclaircir suffisamment, dans la suite de son travail, pour arriver à des conclusions, sinon d'une certitude indubitable, au moins d'une probabilité satisfaisante. Ainsi, M. Broussais, et vous tous médecins si nombreux, qui avez adopté tout ou partie de la doctrine de l'irritation, tremblez; un nouveau Goliath s'avance au combat; M. Gibert a pris la plume.

1°. La première partie du *Mémoire en réponse*, etc., est consacrée à la solution de cette question: *Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux, après les fièvres putride et maligne?* M. Gibert partage ses recherches dans plusieurs paragraphes successifs, et d'abord il établit en principe qu'*on trouve quelquefois tous les viscères sains chez les sujets qui ont succombé à des fièvres graves;* et, pour prouver cette assertion, il cite en premier lieu des autorités. Ainsi Morgagni rappelle à Senac que, selon Baillou, « après des symptômes effroyables et extrêmement graves, dépendans d'une affection du cerveau, on a souvent ouvert, à la grande honte des hommes de l'art, les têtes des sujets morts d'une maladie de cette partie, sans que l'on ait trouvé rien de remarquable qui eût provoqué la mort, tandis que le médecin avait prononcé qu'on trouverait un abcès ou quelque chose de semblable. » J'avoue que ce témoignage ne me paraît pas d'une grande valeur. Des médecins ont signalé des maladies de la tête dont la nécroscopie n'a pas confirmé l'existence; c'est là une erreur de diagnostic; mais cela prouve-

t-il que *tous les viscères étaient sains*, comme le prétend M. Gibert? Des symptômes effrayans et extrêmement graves, dépendans d'une affection du cerveau, sont souvent le résultat d'une sympathie exercée sur ce viscère par quelque autre organe, et particulièrement par les organes digestifs: or, du temps de Baillou, ces sympathies actives du canal alimentaire étaient peu ou point connues. On cherchait dans la tête seule la cause des symptômes effrayans qu'on avait observés. On n'y trouvait rien de remarquable; on en concluait que la maladie avait eu lieu sans lésion des organes. C'était une erreur manifeste: si l'on eût ouvert l'abdomen, on eût probablement trouvé dans l'iléon, par exemple, des désordres qui eussent fait changer la conclusion. D'ailleurs l'expression de Baillou, *nihil commemorabile repertum est*, ne prouve pas péremptoirement qu'il n'ait pas existé de lésion aujourd'hui incontestable de l'arachnoïde cérébrale, je le suppose, ou du cerveau lui-même. M. Gibert, qui nous parle avec assurance de ses connaissances d'anatomie pathologique, voudrait-il affirmer que Baillou et Morgagni lui-même connaissaient aussi bien qu'on le fait aujourd'hui les caractères anatomiques des phlegmasies de l'encéphale et de ses membranes.

Inflammation.

M. Gibert demande d'un ton railleur s'il faudrait renvoyer le laborieux Bayle apprendre l'art des autopsies à l'école de M. Broussais, lui qui a osé présenter l'observation d'une fièvre intermittente adynamique, à laquelle succomba le sujet, sans qu'on pût trouver de lésion notable dans les viscères à l'ouverture du corps. Au lieu de lui objecter que Bayle a recueilli cette observation en 1806, je me bornerai

Inflammation.

à lui dire qu'il eût mieux fait de consulter l'écrit original que la citation qu'il en a puisée dans la *Nosographie philosophique*. Il y eût trouvé que « *tout était fort sain dans le crâne*, où, en effet, *il n'y avait qu'une assez grande quantité de sérosité dans le tissu cellulaire de la pie-mère, et assez peu dans les ventricules latéraux*. (*Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, rédigé par CORVISART, etc., tome II, pag. 563.) Or, il est incontestable que rien n'est plus sain qu'un cerveau dont la pie-mère est le siège d'une assez grande quantité de sérosité, et l'on ne parle ni de la couleur, ni de la consistance, ni de l'état d'injection de la substance cérébrale. BAYLE dit ensuite que *les poumons* étaient *bien sains*, *le cœur fort sain*, *le foie sain*, *l'estomac bien sain*, *de même que le conduit intestinal*; mais comme il vient de nous dire que *tout était fort sain* dans le crâne, et que nous avons appris de lui-même en quoi consistait cet état fort sain pour la pie-mère et pour l'arachnoïde des ventricules, je demanderai la permission à M. GIBERT de décliner l'autorité de BAYLE, et de croire que la nécroscopie du malade traité par ce dernier ne prouve aucunement que la fièvre intermittente adynamique ait fait périr cet homme, en laissant tous les viscères sains. Mais poursuivons.

M. PINEL, dit M. GIBERT, ose terminer une observation de fièvre intermittente adynamique par cette phrase laconique : *l'autopsie cadavérique n'a présenté rien de remarquable* (*Méd. clin.*, pag. 90, 3°. édition); et moi je vais dire à M. GIBERT ce que j'ose conclure de là, c'est que du temps où M. PINEL recueillait les matériaux de sa *Médecine clinique*, ou bien l'on n'ouvrait pas les cadavres, ou bien on les

ouvrait négligemment, ou enfin on n'avait pas d'yeux pour voir les choses les plus visibles. En effet, un zélé disciple de M. PINEL nous a appris, en 1821, que, sinon dans tous les cas de fièvres adynamiques, au moins *chez la plupart des sujets*, on rencontre des ulcères nombreux, larges et profonds, des plaques dures et élevées, ulcérées ou non, des taches rouges, plus ou moins grandes, les ganglions mésentériques gonflés, rouges, et quelquefois même en suppuration, la rate notablement ramollie, ainsi que le foie, etc., etc. (CHOMEL. *Des fièvres*, pag. 192 et suiv.) Or, dans tous les cas d'ouvertures de cadavres, à la suite des fièvres adynamiques, qu'on trouve dans la *Médecine clinique*, il n'est pas fait mention une seule fois d'un état pathologique aussi remarquable. Toutefois peut-on admettre que ce qui, selon M. CHOMEL, s'observe dans la plupart des cas, ne se soit précisément jamais rencontré à la Salpêtrière, où tout aurait été exceptionnel? Cela n'est pas admissible. Force sera donc de conclure, ou que M. PINEL n'ouvrait pas les cadavres, auquel cas on ignore si tous les viscères étaient sains, ou qu'il les ouvrait mal et ne voyait pas ce qu'il y avait, puisqu'il ne parle pas une seule fois dans sa *Médecine clinique*, ni dans sa *Nosographie philosophique*, des altérations que M. CHOMEL a trouvées chez la plupart des sujets.

Inflammation.

Que M. GIBERT ne vienne donc pas nous parler de ces autorités si importantes parmi les anciens ou les modernes; que surtout il ne nous cite pas en preuve des recherches qu'on dirigeait autrefois, selon lui, vers la membrane muqueuse gastro-intestinale, les importans travaux de RŒDÉRER et de WAGLER dans la

Inflammation.

omissions importantes, etc., le tableau d'une phlegmasie gastro-intestinale donnant lieu à une encéphalite sympathique, comme le démontrent d'une part la sécheresse et la rugosité de la langue, qui devient ensuite fuligineuse, la tension douloureuse de l'épigastre, les déjections assez abondantes, etc., et de l'autre la céphalalgie, la lenteur des réponses, le délire, les soubresauts des tendons, les rêvasseries, l'assoupissement, etc. Peu importe, après cela, que l'ouverture n'ait présenté, nous dit-on, de lésion dans aucun organe. En admettant ce fait, j'en conclus qu'on n'a pas cherché ou qu'on n'a pas su voir. Mais ce qui est vraiment curieux, c'est la théorie de l'observateur. « Plutôt que de dire que ces deux maladies, et un grand nombre d'autres analogues que je pourrais citer, dit-il, ont eu un siège local, mais que ce siège n'est pas fixé, j'aime mieux croire qu'elles étaient essentielles, générales, qu'elles occupaient l'universalité des organes, parce rien ne prouve en fait qu'il en était autrement. » Sans demander à notre observateur à qui il a entendu parler d'un siège local, mais qui n'est pas fixé, j'observerai qu'il est aussi bon logicien que bon grammairien, puisque, dans son langage, *essentiel* présente la même idée que *général*, et qu'il conclut qu'il n'y avait de lésion dans aucun viscère, parce que l'universalité des organes était affectée. Quel chaos! quel verbiage décousu! Et voilà pourtant les adversaires qui se présentent dans la lice pour arrêter l'essor impétueux de la nouvelle doctrine!

Arrivé aux faits que lui-même a observés, M. Gibert les étale avec complaisance. Il faut avouer qu'il a été bien servi par le hasard; car, en trois ou qua-

tre ans, il a eu l'avantage de rencontrer deux fièvres graves, une fièvre ataxique, une fièvre nerveuse cérébrale et une fièvre intermittente, qui ont causé la mort, sans qu'il existât aucune lésion sensible dans les organes. Mais il conviendra, sans doute, de bonne grâce avec nous, que, chez un jeune maçon de dix-huit ans, qui présentait les symptômes suivans, décubitus en supination, somnolence, stupeur, agitation et délire, langue et dents sèches et brunes, ventre douloureux, dévoiement, etc., et qui mourut au vingtième jour de sa maladie, on aurait bien cru devoir découvrir quelque lésion remarquable dans la tête ou dans le ventre. Jadis M. Petit et M. Serres eussent vu dans ce malade un nouvel exemple de la *fièvre entéro-mésentérique;* et sans disputer ici sur la question de savoir si cette fièvre n'est réellement qu'une phlegmasie entéro-mésentérique, comme le prétend M. Pinel, ou une variété de la fièvre adynamique, ainsi que nous le donne à entendre M. Chomel, chacun de ces observateurs eût signalé dans le ventre quelque lésion remarquable. Inflammation.

Peut-être aussi devait-on s'attendre à trouver quelque chose de remarquable dans ce cas de fièvre nerveuse cérébrale, observée, en 1818, chez un jeune homme violent, emporté, ayant commis une débauche de table, et s'étant laissé aller à des accès répétés d'une colère furieuse, qui tomba ensuite dans l'état suivant : perte subite de connaissance, avec écume sanguinolente à la bouche, mouvemens convulsifs, puis assoupissement, stupeur, et quand on le remuait, agitation, mouvemens désordonnés, yeux largement ouverts et fixes, vue obtuse, ouïe nulle, aphonie, etc. L'école physiologique eût pensé que,

Inflammation.

chez un semblable sujet, des causes énergiques d'excitation avaient d'abord porté leur action sur le canal intestinal, passé dans le torrent circulatoire par la voie de l'absorption, déterminé un degré plus ou moins fort de cardite, et ensuite excité directement l'encéphale. Aussi, dût-il ne plus exister de symptômes de gastro-entérite, cette école eût vu dans le cas en question, non pas une fièvre nerveuse cérébrale, mais une encéphalo-méningite; et elle eût été confirmée dans cette opinion par la *réplétion assez notable des vaisseaux du cerveau et des veines de la dure-mère*, que M. Gibert veut bien reconnaître avoir trouvée lors de la nécroscopie : car un semblable état ressemble beaucoup à ce qu'on observe dans les encéphalites et les méningites.

Il en est de même de cette femme, dont l'observation est intitulée : *métastase rhumatismale—fièvre ataxique*, et qui, ayant éprouvé des chagrins de diverse nature, et étant affectée de douleurs rhumatismales d'abord aux membres inférieurs, puis à l'abdomen, pendant la durée d'une grossesse, fut traitée par des vésicatoires aux jambes. Elle offrit les symptômes suivans : douleurs abdominales de plus en plus vives, sensibilité très-marquée du ventre; vomissemens, et bientôt après l'accouchement, augmentation de tous ces phénomènes, dévoiement, délire, et mort au quinzième jour. On ne signale qu'*un léger épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux;* on ne parle point de l'état des vaisseaux qui se distribuent aux méninges et au cerveau, ni de celui de ces dernières parties. On n'a point trouvé de trace de péritonite, d'irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; et, pour paraître exact

et minutieux dans ses recherches, on signale un peu de rougeur dans la membrane muqueuse de la vessie. La femme dont il s'agit a incontestablement éprouvé une péritonite puerpérale, et l'encéphale, comme cela a lieu fréquemment, surtout quand il est déj sur-excité, et cette femme avait éprouvé de grands chagrins; l'encéphale, dis-je, a répondu à la sympathie morbide exercée sur lui: de là le délire, etc., pendant la vie, les traces de phlegmasie après la mort. M. GIBERT n'a pas trouvé de lésions anatomiques; sur cent cas pareils, tout autre observateur que lui en aurait trouvé. Inflammation.

Une autre femme, sujette à des congestions sanguines vers la tête, éprouve de violens chagrins; tous les phénomènes d'une irritation encéphalo-intestinale se manifestent. Pour y remédier, émétique et vin sucré; accroissement notable de tous les phénomènes morbides. A son entrée à l'hôpital, M. GIBERT nous la présente dans l'état suivant : décubitus en supination, abattement général, face colorée et stupescente; céphalalgie, vue obscure, ouïe dure, tristesse et accablement moral, intellect un peu obtus; langue rouge et peu humide, c'est-à-dire sèche, ventre douloureux à la pression..... A l'autopsie on trouva les *vaisseaux de la pie-mère* assez remplis; le *cerveau lui-même* assez *injecté; un peu de sérosité dans les ventricules;* c'est-à-dire bien assez pour établir l'existence d'une phlegmasie antécédente; la *membrane muqueuse de l'estomac rosée*, celle de l'intestin *à peine injectée dans quelques points; quelques ganglions mésentériques engorgés;* c'est-à-dire les traces incontestables d'une phlegmasie gastro-intestinale.

Inflammation.

Tels sont les faits sur lesquels se fonde M. Gibert pour établir qu'il est des fièvres graves qui causent la mort en laissant *tous les viscères sains :* ce n'est pas qu'il ne possède plusieurs autres observations *tout aussi probantes ;* mais il croit devoir se borner à celles que nous venons d'analyser. Je crois moi-même que, dans l'intérêt de la cause qu'il défend, il a bien fait d'user de cette réserve. Il nous aurait, en effet, fourni l'occasion nouvelle de démontrer que, dans tous ces cas, on a fréquemment méconnu le mode d'action des modificateurs, les organes sur lesquels ceux-ci ont agi, la succession sympathique des phénomènes morbides, les traces incontestables de phlegmasie existant après la mort dans ces mêmes organes où l'inflammation semblait véritablement devoir exister pendant la vie. En effet, il ne s'agit pas de savoir si l'on ne trouva qu'*une réplétion* assez *notable des vaisseaux du cerveau et des sinus de la dure-mère ;* qu'*un léger épanchement* de sérosité dans les ventricules cérébraux ; que les *vaisseaux de la pie-mère* assez *remplis*, et le *cerveau lui-même* assez *injecté ;* puis des *injections vasculaires* assez *prononcées dans la membrane muqueuse de l'estomac*, ou cette membrane *rosée*, et celle des intestins *à peine injectée* dans quelques points ; des *ganglions mésentériques* légèrement *tuméfiés ;* il ne s'agit pas, je le répète, de savoir si les lésions cadavériques étaient peu, assez, ou très-considérables, mais s'il y en avait ou non. En effet, M. Gibert nous annonce des observations de fièvres graves à la suite desquelles *on trouve* sur les cadavres *tous les organes sains*, et voilà précisément que, non-seulement il s'en trouve de malades, mais encore que ce sont ceux-là même que

les causes morbifiques et les symptômes ont fait connaître pour être le siège de la maladie! Je pourrais d'ailleurs faire observer, dans l'intérêt de la cause que je soutiens, que l'expression *assez* dont se sert continuellement M. GIBERT, équivaut, par un vice de l'usage, à *beaucoup*, *très-fort*. En effet, on dit chaque jour : *foie* assez *volumineux*, *cœur* assez *gros*, *cerveau* assez *injecté* ou assez *consistant*, pour exprimer qu'on a trouvé le foie, le cœur *plus* gros que dans l'état normal, le cerveau *plus* injecté, *plus* consistant. Je conclus donc, contradictoirement à M. GIBERT, que ce médecin n'a pas prouvé qu'*on trouve quelquefois* tous *les viscères sains chez les sujets qui ont succombé à des fièvres graves*. Passons à la seconde proposition.

Inflammation.

2°. *Lorsqu'il existe quelque lésion matérielle chez les sujets qui ont succombé à des fièvres graves, ce n'est pas toujours dans les viscères abdominaux que se trouvent les traces de maladie, ou que se remarque l'altération la plus grande.* »

D'après les développemens dans lesquels je suis entré en discutant la première proposition de M. GIBERT, il en résulte que ce médecin, au lieu de dire, *lorsqu'il existe quelque lésion matérielle, etc.*, aurait dû simplement dire : *ce n'est pas toujours dans les viscères, etc.* En effet, je viens de mettre hors de doute que c'est à tort qu'il a supposé que, chez certains malades dont il a recueilli les observations, on n'a pu découvrir de lésion matérielle, et que tous les organes étaient sains après la mort.

Quant à la proposition que *ce n'est pas toujours dans les viscères abdominaux que se trouvent les traces de maladie*, dans les cadavres des sujets qui

Inflammation.

ont succombé à des fièvres graves, on ne peut disconvenir que M. Gibert n'ait pleinement raison. M. Broussais a été beaucoup trop exclusif, quand il a établi que les symptômes putrides et malins étaient toujours dus à l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Dès l'origine de la doctrine physiologique, il n'a pas été difficile de démontrer que, dans certains cas, les organes de la digestion n'ont point été ou ne sont plus affectés, et que cependant les symptômes les plus saillans des fièvres putride et maligne se sont manifestés. M. Broussais a trop perdu de vue le caractère essentiellement encéphalique des symptômes dont il s'agit; assurément de l'encéphale seul, avec ses annexes et ses membranes, peuvent dépendre le trouble des idées, la stupeur, la somnolence, le coma, l'agitation, le délire, les convulsions, les soubresauts des tendons, les lésions dans les sensations, la locomotion, soit que ces mêmes organes soient primitivement affectés, soit qu'ils reçoivent une influence sympathique, qui est, sans doute et incontestablement, exercée sur eux principalement par le canal digestif enflammé, mais peut aussi dépendre de la phlegmasie de quelque autre organe ou appareil organique. En effet, on voit chaque jour des pleurites, des pneumonites, des métrites, exercer une influence sympathique sur l'encéphale, et des symptômes adynamiques ou ataxiques se manifester. Aussi, dans le temps où l'on croyait à l'existence des fièvres essentielles, disait-on qu'une fièvre adynamique, une fièvre ataxique était venue compliquer l'inflammation des poumons, de la plèvre, de l'utérus, etc. Je le répète, M. Gibert aura aisément gain de cause dans cette circons-

tance; depuis long-temps les élèves les plus distingués de M. Broussais ont renoncé à soutenir le principe trop exclusif de leur maître; et pour n'en citer qu'un, je rappellerai ici la *Pyrétologie physiologique* de M. Boisseau, qui repose tout entière sur cette idée. Depuis que la question du siège des maladies fébriles est à l'ordre du jour, en quelque sorte, parmi les médecins, moi-même je n'ai cessé de soutenir la doctrine de la diversité du point de départ des sympathies morbides exercées sur les organes encéphaliques, pour la manifestation des symptômes putrides et malins. Toutefois, je le répète, on ne peut disconvenir que, dans le plus grand nombre des cas, c'est l'inflammation du canal digestif, et en particulier de la fin de l'intestin grêle, qui exerce les sympathies les plus énergiques, les plus étendues sur les organes encéphaliques. Ainsi donc, comme l'établit M. Gibert, *ce n'est pas toujours dans les viscères abdominaux* que se trouvent les traces des maladies. C'est ainsi que sur le cadavre d'un homme mort, dit notre auteur, d'une *fièvre nerveuse cérébrale*, et qui avait présenté les symptômes suivans, yeux chassieux et le plus souvent fermés, mouvemens des lèvres, aphonie, ou plutôt mutisme volontaire, agitation et mouvemens désordonnés des membres supérieurs, etc., on trouva un « léger épanchement séreux sous la pie-mère, et, dans les anfractuosités du cerveau, une légère infiltration séreuse de cette membrane dont les vaisseaux étaient *assez* injectés; le tissu cérébral *assez* mou, tandis que la membrane muqueuse de l'estomac n'était que faiblement rosée, et que celle de l'intestin grêle n'offrait que quelques points injectés et légèrement rougis. »

Inflammation.

Inflammation.

De même encore, dans un cas de pleuro-pneumonite, il survient des symptômes encéphaliques; crainte, agitation, loquacité; le malade méconnaît son état; bientôt délire complet, agitation continuelle; et à l'autopsie on trouve, outre l'état de phlegmasie pleuro-pulmonaire, de la sérosité épanchée dans la grande cavité de l'arachnoïde, les anfractuosités cérébrales et les ventricules latéraux.

(Disons en passant que M. Gibert, après avoir fait usage de ces résultats de l'autopsie pour démontrer que le point de départ sympathique des phénomènes encéphaliques de putridité, de malignité, n'est pas toujours dans les voies digestives, rapprochant les faits qui lui ont fourni ces résultats de ceux en tout semblables qu'il a rassemblés dans le premier paragraphe, pour prouver l'état sain de tous les organes dans quelques cas de fièvres graves; M. Gibert, ne pouvant nier absolument ces traces de lésion qu'il signale lui-même, s'empresse d'ajouter que ces mêmes lésions ne suffisent pas pour expliquer la maladie et la mort. Sans doute il a l'échelle de proportion de l'intensité que doit avoir une lésion de l'arachnoïde, par exemple, ou de l'encéphale, pour troubler les fonctions de l'innervation, donner lieu à la maladie et amener la mort. « Il regarde comme certain qu'un peu d'épanchement séreux, une légère injection, etc., ne suffisent pas pour caractériser l'existence d'*un* arachnitis, et surtout pour *le* faire regarder comme la cause des symptômes qui ont existé, plutôt que comme l'effet de la maladie générale. » Un pareil raisonnement est de la force de celui que ferait un homme étranger à l'art de l'horlogerie, qui examinerait avec soin une excellente mon-

tre à répétition, à secondes, à quantième, par conséquent pourvue d'une multitude de rouages, d'engrénures, de pièces déliées, etc., et ne trouvant, pour expliquer la cessation de tous les mouvemens, qu'un atome de poussière ou une gouttelette d'huile épaissie dans quelque rouage principal, conclurait qu'un obstacle aussi peu considérable n'a pu réellement arrêter les mouvemens de tant de roues, de tant de spirales, et que la cause doit plus raisonnablement en être cherchée dans quelque altération de la totalité de la machine. Inflammation.

Au surplus, s'il fut un temps où il était de convenance d'assaisonner les articles de médecine de quelques grains d'impiété, ou au moins de philosophie, il devient de mode de suivre des erremens tout contraires, et M. Gibert, s'abandonnant au flot, amène, hors de propos, une accusation de matérialisme contre ceux qui, ne voulant admettre dans les maladies que ce qui tombe sous les sens, aiment mieux croire qu'une légère opacité de l'arachnoïde, une coloration rosée, un ramollissement peu considérable de l'encéphale, par exemple, ont produit les symptômes essentiellement encéphaliques d'ataxie, d'adynamie, que d'admettre que ces symptômes, et par conséquent les lésions dont ils dépendent, sont l'effet d'une maladie générale. J'avais bien entendu un célèbre professeur, fougueux adversaire de la localisation des maladies fébriles, me dire que la doctrine physiologique, bouleversant l'antique domaine de la science, était le jacobinisme de la médecine; mais il y avait encore bien loin de là à accuser de matérialisme l'homme qui signale une lésion palpable de l'arachnoïde ou du cerveau, dans le cadavre de

Inflammation.

quelque sujet mort à la suite d'une fièvre grave. Doctrine physiologique, localisation des fièvres, synonymes de jacobinisme, de matérialisme !)

D'un autre côté, il est essentiel, comme je l'ai dit, de faire une distinction. Parmi les phénomènes putrides et malins, les uns sont véritablement encéphaliques, et nous venons de reconnaître avec M. Gibert que la source peut en être dans l'encéphale directement affecté, ou sympathiquement influencé par quelque organe autre que les voies digestives, les autres, au contraire, peuvent être appelés abdominaux : ce sont la rougeur, la couleur brune, noirâtre même, la sécheresse, l'aridité de la langue, la fuliginosité des dents et des lèvres, l'aridité des *fauces*, les nausées, les vomissemens, la diarrhée, la sensibilité accrue, quelquefois extrême de l'épigastre, de quelque point de l'abdomen, le météorisme, les borborygmes, etc. Or, je prétends que, parmi plusieurs des observations rapportées par M. Gibert dans le paragraphe que nous analysons, on en trouve plusieurs où, selon lui, le point de départ des symptômes adynamiques, ataxiques, n'était point dans les organes digestifs, et où cependant il est incontestable qu'il a existé, avant même la manifestation des symptômes encéphaliques, des symptômes de gastro-entérite, ou d'entérite; bien qu'à l'autopsie ce médecin n'ait absolument rien vu, dans les organes digestifs, qui ne fût parfaitement sain, ou qui méritât qu'on en tînt compte. Les divinités d'or et d'argent dont parle David, *oculos habent et non videbunt.*

Quoi qu'il en soit de ces critiques de détail, M. Gibert a eu raison de conclure, et les broussaissistes purs seuls ne seront pas de cet avis, que « les symp-

tômes graves ne sont point exclusivement affectés à la lésion de la membrane muqueuse des voies digestives, puisqu'on les voit exister dans des cas où cette membrane est entièrement saine ou faiblement altérée, tandis que d'autres organes sont le siège d'altérations plus ou moins étendues. » Mais je ne saurais trop le répéter, pour prévenir les conséquences erronées de cette franche déclaration de principe, le point de départ des symptômes adynamiques et ataxiques est le plus ordinairement dans le canal digestif, et particulièrement dans l'intestin grêle. Je n'en veux pour preuve que les recherches anatomiques de M. Prost (*la Médecine éclairée par l'ouverture des corps*) et le livre de M. Chomel (*Des fièvres*) que j'ai cité plus haut. Le premier de ces médecins, aussi exclusif que M. Broussais, établit, en effet, d'après les autopsies les plus nombreuses, que l'inflammation de la membrane muqueuse du canal intestinal est la cause constante des phénomènes ataxiques et adynamiques; et le second, ainsi que je l'ai déjà dit, entraîné par la force de la vérité, confesse que, chez la plupart des sujets qui succombent à la fièvre adynamique, le canal intestinal présente des traces incontestables d'inflammation. Inflammation.

3°. De ce qu'à la suite des fièvres graves, ou plutôt quand des symptômes graves, comme délire, convulsions, se sont manifestés dans le cours d'une maladie, on ne trouve pas toujours que le siège de la maladie ait été dans le canal alimentaire, M. Gibert croit sans doute faire preuve de logique en concluant qu'on ne doit pas regarder comme des traces d'inflammation toutes les altérations que peut offrir la membrane muqueuse gastro-intestinale à la suite des

Inflammation.

fièvres de mauvais caractère. « Ses vaisseaux (de cette membrane) sont-ils simplement enflammés? Inflammation. Sa blancheur offre-t-elle quelques nuances de rose? Inflammation. Une couleur grisâtre, ardoisée, violacée, noirâtre, en occupe-t-elle quelques points? Inflammation. Son tissu est-il plus mince, plus épais, plus mou, plus ferme, etc., que d'ordinaire? Inflammation. Y rencontre-t-on des tubercules, des engorgemens, des ulcères, des escarres? L'oracle infaillible l'a prononcé : inflammation! » Je ne vois dans tout cela qu'une boutade de mauvaise humeur d'un homme qui se roidit contre l'évidence. Oui; la rougeur pointillée, striée, par plaques, l'injection ramiforme, les ulcérations, les plaques, les ramollissemens, les indurations, les escarres, que présente la membrane muqueuse du canal intestinal sont des traces, des effets de l'irritation, de l'inflammation qui a affecté précédemment cette membrane. La décoloration comme la coloration plus vive en sont des conséquences; je pourrais renvoyer M. Gibert à l'excellent travail de M. Andral fils, sur l'anatomie pathologique du canal digestif dans sa portion sous-diaphragmatique, travail qu'il ne semble pas connaître; mais, comme en même temps que la brochure de M. Gibert a vu le jour, un autre observateur vient de publier un traité complet sur l'état sain et l'état inflammatoire de la membrane muqueuse gastro-intestinale (1), traité qui va répandre

(1) *De la Membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain et dans l'état inflammatoire, ou recherches d'anatomie pathologique sur les divers aspects sains et morbides*

les plus pures lumières sur la question importante qui y est approfondie; au lieu de discuter péniblement les assertions souvent erronées et les opinions hypothétiques de M. GIBERT sur l'état morbide, phlegmasique ou non, de la membrane muqueuse du canal intestinal, je préfère renvoyer les lecteurs à l'analyse que je donnerai, dans le numéro prochain, des *Recherches* de M. BILLARD.

II. Quoi qu'il en soit, l'auteur après avoir conclu des développemens dans lesquels il est entré dans la première partie, qu'il n'existe pas toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux, après les fièvres putride et maligne, consacre la deuxième partie de son travail à rechercher si *l'inflammation*, quand elle existe, *est cause*, *effet ou complication de la fièvre*. Pour résoudre cette question, il partage son travail en trois paragraphes.

1°. *Cette inflammation est-elle cause?* Se flattant d'avoir démontré, et j'ai prouvé combien peu il y est parvenu, qu'il existe des fièvres graves sans lésion viscérale, où *tous les organes sont sains*, il se persuade avoir indirectement prouvé que l'on ne peut pas regarder les lésions qu'on trouve quelquefois comme la cause, du moins exclusive, de ces fièvres. Il ne voit pas combien son raisonnement est faux. De ce qu'il existerait des fièvres sans lésion viscérale, serait-on autorisé à conclure que les lésions les moins contestables ne peuvent être considérées comme cause

---

que peuvent présenter l'estomac et les intestins; par M. BILLARD, un vol. in-8°.; chez Gabon, 1825.

Inflammation.

de la fièvre? L'auteur lui-même se contredit, quelques lignes plus bas, quand il annonce qu'il ne répugnerait nullement à l'esprit d'admettre d'une part des fièvres graves essentielles, de l'autre, des fièvres graves symptomatiques; il trouverait à cela l'avantage de mettre tout le monde d'accord. Sachons-lui au moins gré de sa bonne intention. Plus loin, il convient que l'école physiologique proclame la possibilité que, dans la plupart des lésions graves des divers organes, des symptômes putrides et malins se développent à une certaine époque; c'est dire en d'autres termes ce que j'ai longuement exposé précédemment, que l'affection de l'encéphale, de laquelle résultent les symptômes graves, quelquefois primitifs, peut dépendre de l'affection des organes parenchymateux, séreux, celluleux, cutanés, aussi bien que de la phlegmasie gastro-intestinale. Mais je lui demanderai pourquoi il voudrait que la plèvre, le péritoine, les poumons, le foie, l'utérus, la peau, par exemple, fussent susceptibles d'exercer une influence morbide grave sur l'encéphale, et que de là résultassent des pleurites, des péritonites, des pneumonites, des hépatites, des métrites, des cutites avec des symptômes encéphaliques putrides et malins; et il refuserait à la membrane muqueuse intestinale enflammée une influence sympathique analogue! Pourquoi, reconnaissant les traces d'une phlegmasie cause de tous les symptômes locaux et sympathiques, dans l'injection, la rougeur de la plèvre, du péritoine, la production des fausses membranes, la sérosité épanchée, les divers degrés d'induration rouge, grise du parenchyme pulmonaire, etc., il voudrait contester le caractère inflammatoire des injections,

des rougeurs, des plaques, des ulcères, etc., existant sur la membrane muqueuse intestinale, et ne pas voir également dans cette inflammation la cause des symptômes locaux et sympathiques dont le rapprochement méthodique prend, dans son langage, le nom de fièvre grave. Quoi! la membrane muqueuse de la bouche, des conduits aériens, des ramifications bronchiques pulmonaires, du pharynx, de l'œsophage, sera susceptible de s'enflammer et d'exercer, comme M. Gibert nous en a cité un exemple pour une angine grave, les sympathies les plus fâcheuses sur les organes encéphaliques, et la membrane muqueuse intestinale ne sera pas susceptible de s'enflammer et d'exercer alors de semblables sympathies! Ainsi donc, quand les causes morbifiques auront exercé leur action sur le canal intestinal, quand les symptômes auront signalé l'existence de la phlegmasie intestinale, lorsque l'autopsie viendra démontrer l'existence de l'inflammation à la surface muqueuse du canal intestinal, il faudra, de toute force, admettre que la fièvre grave, c'est-à-dire la collection des symptômes locaux et sympathiques, n'est pas la cause, mais bien l'effet de la phlegmasie gastro-intestinale dont la nécroscopie révèle l'existence. Toutes les arguties de M. Gibert ne peuvent rien contre ces considérations. Inflammation.

Plus loin il fait une concession qui d'abord paraît importante. Il convient qu'un traitement antiphlogistique convenable peut, en guérissant une péritonite, faire disparaître la faiblesse, l'altération des traits, le délire qui accompagnaient cette phlegmasie; il ajoute même que la saignée locale, les adoucissans, la diète, en combattant avec succès une gastrite ou

Inflammation.

une entérite portées à un certain degré, amènent en même temps la disparition des symptômes d'adynamie et d'ataxie qui y étaient liés. Mais bientôt, pour arrêter les conséquences qu'on pourrait si rigoureusement déduire de cet exposé, il se hâte d'avancer que ce succès, dans le cas de gastro-entérite, n'a lieu « que dans certaines circonstances beaucoup plus rares qu'on n'a voulu le faire croire. » Eh bien! il se trompe, s'il ne veut pas tromper les autres. Rien n'est plus commun, c'est même ordinaire, c'est constant dans la pratique des médecins physiologistes, et dans celle des médecins qui imitent ces derniers. Partout aussi bien qu'à Paris, sur tous les points de la France où la doctrine de l'irritation et de la localisation est adoptée, les maladies fébriles sporadiques ou épidémiques, ou ne présentent plus, ou cessent bientôt de présenter cet aspect grave, ce cortège de phénomènes de plus fâcheux augure, qu'on appelait, que quelques entêtés appellent encore des fièvres putrides, des fièvres ataxiques; partout les plus heureux résultats ont accompagné l'emploi du traitement antiphlogistique. Qu'il me suffise de citer pour exemple l'épidémie de gastro-entérites observée et traitée au Mans par M. Mordret (*tom.* 87, *pag.* 318), la pratique si heureuse de M. Jourdain à Saint-Jean-Pied-de-Port (*pag.* 3 *et suiv. de ce volume*), et enfin, sur nos frontières, les brillans succès obtenus du traitement antiphlogistique de la gastro-entérite, par MM. Ouin et Potau, dans l'épidémie de fièvre jaune du Port-du-Passage (*tom.* 86, *pag.* 176). Les exemples que je viens de citer répondent amplement et servent de réfutation à cette assertion de M. Gibert, qu'il lui paraît incontestable que

toutes les fois qu'il existe, unie à une inflammation viscérale, une fièvre putride ou maligne bien caractérisée, qu'on regarde celle-ci comme essentielle ou comme symptomatique, le traitement de la première doit être notablement modifié, et ne peut plus être ni aussi actif, ni aussi simple, que lorsqu'il s'agit d'une phlegmasie ordinaire. »

Inflammation.

2°. *L'affection est-elle effet?* Quand M. GIBERT m'aura fait voir des pleurites, des métrites, des pneumonites, des hépatites, effets incontestables d'une maladie générale, produits de la fièvre, je consentirai volontiers à admettre avec lui que la même cause peut quelquefois donner lieu à une gastrite, à une entérite. Car telle est la manière de raisonner de notre auteur. Non-seulement il soutient que toutes les traces de lésions anatomiques qu'on observe dans le canal intestinal ne sont pas toujours la conséquence d'une phlegmasie, ce que, sans doute, personne n'a jamais prétendu, mais encore il est porté à croire que, lors même qu'il existe des traces manifestes d'inflammation, celles-ci peuvent souvent être considérées comme effets de la maladie générale. Voyez donc, je vous prie, cette fièvre putride, cette fièvre maligne existant au milieu d'un organisme parfaitement sain, car si les organes sont trouvés sains après la mort, on ne peut raisonnablement admettre qu'ils étaient malades pendant la vie, et allant malignement enflammer la membrane muqueuse gastro-intestinale, l'injecter, la colorer en rouge, l'épaissir, la ramollir, l'ulcérer! Au surplus, M. GIBERT nous donne à choisir : si nous ne voulons pas d'une maladie générale sans siège, produisant des phlegmasies locales, nous pouvons admettre que

Inflammation.

les traces manifestes d'inflammation tiennent à des circonstances locales, telles que la présence de matières altérées et corrompues dans le tube digestif. Jadis M. Chomel ne craignit pas d'avancer, au sein de la Société de la Faculté de médecine, alors existante, cette sale et matérielle théorie : on se souvient encore comment Ducamp a vivement relevé une semblable assertion. (*Réflexions critiques, etc., tom.* 72, *pag.* 256.)

3°. *L'inflammation est-elle complication?* M. Gibert nous apprend que, selon lui, l'inflammation des viscères abdominaux, lorsqu'elle se rencontre évidemment dans une fièvre grave, doit souvent être regardée comme une complication. Il convient de faire ici une distinction. — Si M. Gibert entend par fièvre grave l'affection des organes encéphaliques, caractérisée par le coma ou le délire, l'agitation ou la paralysie, l'obtusion ou l'excitation morbide des organes des sens, etc., nul doute qu'une gastro-entérite ne puisse survenir comme complication dans le cours d'une encéphalo-méningite, surtout si celle-ci est consécutive et sympathique de quelque phlegmasie viscérale, membraneuse, interne ou externe. Il y a long-temps que M. Broussais et les médecins physiologistes reconnaissent et publient qu'une irritation phlegmasique de quelque intensité ne peut subsister plusieurs jours, sans que les organes de la digestion en soient influencés, sans qu'une gastro-entérite consécutive soit développée sympathiquement. Ainsi donc la gastro-entérite peut être complication. Mais que M. Gibert y fasse bien attention; nous n'admettons l'existence de cette complication que parce que, pour nous, une fièvre grave ne signi-

fie qu'une maladie phlegmasique locale, et non un état général de maladie au milieu d'un organisme resté sain dans son entier; car il y a contradiction manifeste à admettre la possibilité d'une complication, d'une lésion locale, matérielle, palpable, par l'effet d'une cause générale non existante, ou supposée affectant la totalité de l'organisme. — D'un autre côté, que M. Gibert se persuade bien que la fièvre grave, c'est-à-dire l'affection sympathique de l'encéphale, caractérisée par les symptômes que j'ai plusieurs fois et tout-à-l'heure encore énumérés, est encore beaucoup moins souvent primitive, ou dépendante d'une sympathie exercée par quelque organe enflammé, qu'elle n'est consécutive d'une phlegmasie gastro-intestinale et particulièrement intestinale. Qu'il se rappelle que, *chez la plupart des sujets* qui offrent les symptômes adynamiques et ataxiques, le canal intestinal, au dire de M. Chomel lui-même, est le siège d'une phlegmasie non contestable, que les pitoyables raisonnemens de ce dernier ne parviendront jamais à faire passer pour consécutive et effet d'une altération générale de l'organisme, ou résultat du contact prolongé des matières fécales. Ainsi donc, en opposition aux conclusions de M. Gibert, une inflammation gastro-intestinale peut bien survenir comme complication des autres maladies inflammatoires; mais, dans *la plupart* des cas, cette phlegmasie est la cause, non l'effet, ni la complication des phénomènes morbides qui signalent l'affection consécutive et sympathique de l'encéphale. Inflammation.

Quoi qu'il en soit, notre auteur, imitant la conduite qu'il a tenue dans la première partie, rassemble ici des observations à l'appui des opinions qu'il

Inflammation.

vient d'émettre. C'est ainsi qu'il nous donne comme preuve d'une *fièvre grave avec entérite* l'observation suivante. Un jeune fille, grasse, belle et lymphatique, malade depuis huit jours, à la suite de fatigues et de travaux pénibles, présentait les symptômes que voici : céphalalgie, bouche amère, langue rouge et sale, nausées, dévoiement, ventre douloureux, oppression, respiration courte et fréquente, fièvre vive, accablement remarquable. Bientôt augmentation de tous les symptômes, escarre au siège; érysipèle à la joue droite, terminé par gangrène, délire et mort. Est-ce là une fièvre grave avec entérite? Ne serait-ce pas plutôt une entérite avec affection consécutive et sympathique des organes encéphaliques? (l'escarre du sacrum, non plus que l'érysipèle gangréneux, ne prouvent aucunement le caractère putride, adynamique de la maladie.) M. Gibert nous laisse dans une grande incertitude; car, ayant *omis* d'ouvrir le crâne, sans doute parce que le cadavre était celui d'une *belle* fille, il ne peut affirmer qu'on n'eût pas trouvé des traces d'arachnoïdite, d'encéphalite; et voilà qu'il signale seulement « *quelques taches rosées* dans l'intérieur de l'intestin iléon, dont les vaisseaux étaient *assez* injectés, puis un *léger* engorgement de *quelques glandes* du mésentère; » de sorte que cette jeune et belle fille m'a bien l'air d'être morte.... de rien, puisqu'aucun organe n'était malade, ou que du moins ceux qui l'étaient présentaient, dit notre auteur, des lésions de trop peu d'étendue et de gravité pour qu'on dût leur attribuer la mort et les principaux phénomènes de la maladie. Mais je me trompe, elle est morte d'une *fièvre grave* qui a laissé les organes sains, et d'une entérite qui a

bien été caractérisée, pendant la vie, par les phénomènes qui lui sont propres, mais dont les traces ont disparu, ou à peu près, après la mort. Inflammation.

Même remarque à faire à l'occasion d'une autre *fièvre grave avec entérite*, et à la suite de laquelle on n'a trouvé « qu'un *léger* épanchement séreux sous la pie-mère, dans les anfractuosités supérieures du cerveau, les corps striés *très-pâles*; puis la membrane muqueuse de la fin de l'iléon *d'un rouge grisâtre dans l'espace d'environ deux pouces*, et *quelques* glandes mésentériques engorgées et rougeâtres. « L'auteur en revient toujours à caresser sa marotte d'une maladie générale, déterminant l'affection locale; et, de plus, il est disposé à admettre que celle-ci est, dans quelques cas, le résultat d'un effort critique, d'un dépôt morbifique...!

Il était impossible qu'un auteur qui croit avoir répandu tant de clarté sur une question aussi importante que celle qu'il avait à traiter, manquât à terminer son travail par quelques *considérations pratiques*. Des idées théoriques qu'il a émises dans le cours de son mémoire, M. Gibert établit que dérivent nécessairement des applications pratiques importantes. De ce nombre est ce principe que « dans la plupart des cas de fièvres putride et maligne bien caractérisées, le traitement antiphlogistique n'a aucune influence sur la marche de la maladie, s'il est très-modéré, ou en a une évidemment contraire s'il est actif. » J'en demande bien pardon à M. Gibert, mais je professe une opinion absolument opposée, en dépit de la pratique d'un grand hôpital, à laquelle il nous renvoie, de la foule des observations anciennes et modernes, de celles même d'un de ses

amis, et de l'abrégé des notes qu'il a recueillies tout
Inflamma- récemment sur trois malades. J'ai trop souvent eu
on. occasion d'en administrer les preuves dans ce jour-
nal, pour abuser plus long-temps de la patience de
mes lecteurs, en revenant sur cette question désor-
mais jugée dans l'esprit de tout observateur impartial
et de bonne foi (1).

---

(1) Depuis quelque temps, pour faire diversion, pour donner le change sur la question agitée relativement au traitement le plus approprié aux fièvres graves, on ne cesse de répéter que « CORVISART pensait que le traitement des fièvres continues pouvait être entièrement arbitraire. Nous les traiterons comme nous voudrons, disait-il à ses élèves; l'économie toute entière étant affectée dans ces maladies, si le sujet est assez fort pour résister à l'ébranlement général qu'il éprouve, il guérira; dans le cas contraire, il succombera infailliblement, quelques moyens qu'on emploie. » M. le professeur LAENNEC, qui rapporte cette opinion dans ses leçons de clinique, l'adopte entièrement, et croit, comme son illustre maître, qu'il est indifférent pour le malade qu'on mette en usage telle ou telle espèce de traitement. « Il faut bien admettre cette théorie, dit un jeune médecin dans sa thèse inaugurale (n°. 82, 1825), si on veut expliquer pourquoi, dans les fièvres continues graves, le quinquina, le musc, le camphre, l'acétate d'ammoniaque, etc., produisent le même effet que les sangsues et les boissons adoucissantes. » Il ne s'agit pas d'*expliquer pourquoi....*; il faudrait prouver l'égale innocuité, l'effet également indifférent de ces deux modes opposés de traitement. Mais, pour ne pas chicaner, je prends le fait énoncé comme certain, et voici comment je raisonne en conséquence. Puisque, dans les mêmes cas de maladies graves, vous convenez de l'égale efficacité, ou plutôt de

En terminant sa brochure, M. Gibert trouve, tant bien que mal, l'occasion de parler des fièvres graves intermittentes, et particulièrement des perni- Inflammation.

---

l'égale inutilité du traitement antiphlogistique et du camphre, du quinquina, etc., ne vous récriez donc pas tant contre les guérisons que nous obtenons chaque jour, pendant l'emploi d'un traitement opposé au traitement classique; n'attribuez donc pas tant d'efficacité à l'emploi des toniques, des stimulans; ne venez plus nous vanter si haut ces succès des toniques pour arracher à la mort tant de malheureux que le traitement antiphlogistique entraînait au tombeau : car, le maître l'a dit, *quelques moyens qu'on emploie*, le malade *guérira* nécessairement ou *succombera infailliblement*, selon qu'il sera plus fort ou moins fort, pour résister à la maladie. Enfin, puisque tout traitement stimulant ou antiphlogistique est complétement indifférent pour le résultat définitif, consentez donc à employer celui qui aura des conséquences actuelles plus favorables, celui qui fatiguera moins les malades, qui, si ceux-ci ont à guérir, les aura moins fait souffrir, et s'ils doivent *infailliblement succomber*, aura moins accru la somme de leurs maux. Or, les boissons délayantes, les lavemens, les cataplasmes émolliens, calment la soif, diminuent la tension douloureuse de l'abdomen; les émissions sanguines font cesser la céphalalgie intolérable, la gastralgie qui tourmentent les malades, etc.; tandis que les vomissemens provoqués, les purgatifs, le quinquina, le camphre, occasionnent de douloureux ébranlemens, accroissent les congestions encéphaliques et la céphalalgie, donnent lieu au délire, dessèchent la bouche, déterminent une soif intolérable, des coliques, du météorisme, etc., etc.; parlant l'humanité exige de vous que vous employiez le traitement antiphlogistique, et, pressez-

Inflammation.

cieuses, et de nous gratifier des « considérations qu'il a eu occasion de présenter à ce sujet dans une circonstance solennelle. » Ce que j'y ai trouvé de plus saillant, ce sont les injures de convenance adressées à la nouvelle doctrine médicale. Cette dernière doit vraiment trembler; car, en finissant, M. Gibert nous déclare « qu'il regarde comme impossible que la vogue de la médecine dite physiologique se soutienne; que, tôt ou tard, on en reviendra à cette médecine sage, prudente, *expectante*, qui, sans idées préconçues, observe avec soin, agit avec lenteur, s'abstient quand il le faut, sait, selon le cas, employer des méthodes différentes, mais préfère en général le sentier battu aux routes nouvellement frayées. » Ne dirait-on pas que l'école physiologique emploie, à tort et à travers, comme M. Gibert, le sulfate de quinine et les vésicatoires, et comme telle autre école rivale, l'émétique et les toniques; qu'elle

---

y garde; d'une part, les médecins physiologistes ne seront plus, comme vous les en accusez, des jacobins, des matérialistes, ce seront les amis éclairés des malades dans cette lutte incertaine de ces derniers contre la maladie; de l'autre, vous ne pouvez plus, sans mauvaise foi, répéter ces assertions banales d'une mortalité accrue depuis que la nouvelle doctrine médicale est plus ou moins généralement adoptée en France. Cette doctrine peut ne pas valoir mieux que la vôtre; elle n'est pas plus meurtrière. J'ai suivi dans toutes ses conséquences le principe émis par nos adversaires. Ils voient à quoi cela les mène. Ne vaudrait-il donc pas mieux rendre les armes à la vérité, que d'imposer un épais bandeau sur les yeux de ceux qu'on doit éclairer?

se hâte d'agir, de peur que la nature ait seule les honneurs de la cure, qu'elle observe assez peu les malades pour méconnaître les symptômes les plus incontestables des phlegmasies encéphaliques, pectorales, abdominales, et qu'elle n'ouvre pas les cadavres, ou ne les ouvre que pour n'y rien trouver de ce qui frappe les yeux de tout le monde, etc., etc.?

Inflammation.

J'ai analysé avec beaucoup de détail, et jugé avec sévérité la brochure de M. GIBERT, parce que les trompettes vénales des ennemis de la lumière ne manqueront pas d'exalter cette faible production comme portant un coup mortel à la doctrine de la localisation des maladies; parce que j'ai dû m'indigner du ton de jactance, de suffisance, avec lequel, appuyé sur des observations tronquées, des faits mal vus, des dénégations formelles de lésions anatomiques incontestables, ce jeune écrivain est entré dans la lice pour combattre une doctrine qu'il ne connaît qu'imparfaitement sans doute, et qu'il semble faire consister uniquement dans les mots *irritation*, *gastro-entérite*, *sangsues;* parce qu'enfin le suffrage d'une Société médicale, bien qu'on sache aujourd'hui à quoi s'en tenir sur les jugemens et les couronnes académiques, pourrait, dans l'esprit des personnes inattentives, faire attribuer quelque mérite au *Mémoire en réponse*, etc, qu'a publié M. GIBERT.

E. G. C.

Histoire des marais et des maladies causées par les émanations des eaux stagnantes; par J.-B. MONFALCON, docteur en médecine, etc. (*Voyez tom.* 89, *pag.* 425.)

Marais.

Commençons par une remarque critique relative au titre. Pourquoi *Histoire des marais?* La nature de cet ouvrage ne comprenant ni les plans d'assainissement, ni les travaux d'hydrostatique et d'hydraulique applicables aux desséchemens des marais, encore moins le genre d'agriculture propre à telle ou telle partie d'un sol marécageux, on ne voit pas ce qui a déterminé l'auteur à choisir un pareil titre. *Histoire médicale des marais* leverait, sans contredit, toute espèce d'équivoque. Mais laissons cette vétille et passons au corps même de l'ouvrage.

M. MONFALCON a-t-il entrepris de nouveaux travaux scientifiques sur les marais? A-t-il, par des expériences décisives, résolu le problème, ou de l'existence ou de la nature des effluves marécageux? A-t-il, par des recherches particulières, fait voir comment agissent ces effluves sur l'économie animale? pourquoi ils déterminent, en général, plutôt des fièvres intermittentes que d'autres affections pathologiques? Connaît-on, après l'avoir lu, une meilleure méthode de traiter ces fièvres que celles employées jusqu'à ce jour? Les moyens hygiéniques qu'il propose sont-ils différens et plus certains que ceux vantés et connus de tous temps? On peut répondre négativement à toutes ces questions. Dès lors, dira-t-on, à quoi bon

faire un livre?... *Je n'en vois pas la nécessité.* Cependant, hâtons-nous de le dire, cet ouvrage contient des choses importantes, instructives, dignes d'être livrées à la méditation des praticiens. Marais.

M. Monfalcon, puisant à toutes les sources, a fait connaître plusieurs travaux sur les marais presque entièrement oubliés; il a réuni, dans un seul ouvrage, beaucoup de faits dispersés dans un grand nombre de livres. Peignant avec force l'état déplorable en général des habitans des pays marécageux, il appelle l'attention des médecins et de l'autorité sur cet important objet d'hygiène publique; en un mot, il a rassemblé avec discernement ce que la science possède de plus réel sur la pathologie et la thérapeutique des maladies produites par les émanations des marais, et les moyens de les prévenir. L'auteur a donc prouvé qu'on peut faire un livre de quelque valeur avec les matériaux fournis par d'autres. Ne lui en faisons point un reproche; si on examinait, le crible à la main, la plupart des ouvrages qui paraissent, chaque auteur trouverait sans doute son bien propre réduit à une bien petite dimension; nous n'en exceptons pas même les expérimentateurs.

Je suis pourtant de ceux dont parle M. Monfalcon dans sa préface qui l'accuseront « d'avoir sacrifié quelquefois l'exactitude des détails à l'ambition malheureuse d'écrire une *belle page*. » C'est, en effet, une ambition bien malheureuse. L'exactitude des détails est une chose si importante, si grave dans un livre tel que le sien; qu'il est difficile de concevoir le motif qui les a fait négliger. Après tout, les bonnes choses valent bien *les belles pages*. En médecine surtout, il faut se défier de tout écrivain qui fait

Marais.

jouer sa phrase; on veut un observateur plein de bonne foi avec lui-même comme avec les autres, exact, sévère, doué d'un esprit juste, mais simple et naturel, qui n'ajoute rien, n'ôte rien, voit ce qui est, et prononce comme il voit.

Examinons maintenant le plan adopté par l'auteur.

Celui-ci divise son livre en quatre parties, précédées d'une préface et d'une introduction. Ne pouvant entrer dans beaucoup de détails, jetons un coup d'œil sur chacune des divisions de l'ouvrage.

L'introduction est consacrée principalement à l'exposé des caractères physiques et moraux de l'habitant des marais. L'auteur en trace un tableau énergique et vrai sous quelques rapports. Nous craignons toutefois qu'il n'y ait de l'exagération, et que le trait ne soit forcé. M. Monfalcon semble trop confondre la misère inhérente à d'anciens préjugés, à des vices d'administration, avec l'influence des localités. J'admets que tout est morne dans les marais, et que *le long silence de ces déserts n'est troublé que par la fuite des grenouilles et des crapauds.....*; mais à qui la faute? Existe-il un sol plus marécageux que celui de la Hollande? plus dévoué à la mer qui le réclame sans cesse? Eh bien, y a-t-il dans le monde entier une population plus nombreuse, plus active, et partant plus heureuse? Peut-on reconnaître dans le Hollandais, en général si instruit, si profond, si laborieux, si soigneux de sa personne, si content de sa position, si gai même, comme on le voit dans les *kermess* de chaque ville ou village, cet être dégradé dont parle M. Monfalcon, cet être dont la pensée est un germe *qu'aucune méthode ne saurait dévelop-*

per, dont l'âme corrompue se livre à des *vices hideux*, à des *crimes obscurs*, dont le cœur *n'a pas d'accent*, qui n'a *ni famille*, *ni amis*, etc.! Et cependant, comme je viens de le dire, le Hollandais habite le sol le plus marécageux, il ne respire que des brouillards, ne vit que dans la fange, et, comme disait *Grotius* de son propre pays, les quatre élémens n'en valent rien. Ainsi, sans nier l'influence du climat, il convient de faire une large part au gouvernement, à la religion et à l'état social. Certainement les peuples qui ont produit les Barnevelt, les Jean de Witt, qui ont brisé le joug odieux de Philippe II, étendu leur commerce dans les deux mondes, n'étaient pas un peuple n'ayant *d'autre philosophie qu'un fatalisme aveugle* et bien peu différent *du lourd quadrupède qui languit près de lui*. Il est telle partie de l'Espagne, très-sèche, très-rocailleuse, aux habitans de laquelle les réflexions de l'auteur seraient d'une plus juste application.

Marais.

M. Monfalcon revient à des idées plus exactes dans la première partie de son livre, et qu'on pourrait appeler l'histoire naturelle des marais. La description qu'il en fait est pleine de remarques importantes, d'observations utiles, de réflexions justes, relatives à leurs produits, à leur classification, et aux émanations qui s'en exhalent. Il prouve facilement combien les travaux des chimistes ont été vains jusqu'à ce jour pour démontrer la nature de ces émanations, car on ne peut croire que le gaz hydrogène carboné soit ces émanations elles-mêmes.

« Quelques médecins, dit l'auteur, ont tranché la difficulté; selon eux, les émanations marécageuses

Marais.

n'existent pas : telle est l'opinion de Giannini, de Laront-Gouzi. » J'avoue que c'est aussi la mienne, et il y a bien long-temps que je l'ai conçue. J'ai toujours attribué la fréquence des fièvres intermittentes des pays marécageux au froid humide de ces contrées, surtout la nuit, et par conséquent à la *décalorisation de la peau*. Ce qui m'a confirmé dans cette opinion, c'est qu'en Italie, en Hollande, et dans cette partie de la Catalogne appelée Lampourdan, si dangereuse en automne, j'ai toujours vu que les personnes ayant soin de se bien vêtir, n'étaient que très-difficilement atteintes par ces fièvres. Moi-même, quoique d'une santé assez délicate, j'ai impunément bivouaqué dans des pays marécageux ; ma seule précaution était de ne ressentir jamais les impressions du froid, et particulièrement la nuit. Plusieurs personnes, auxquelles j'avais donné ce conseil, s'en sont également bien trouvées. Mais, dira-t-on, les bons effets de ce moyen hygiénique, si recommandé d'ailleurs, ne peuvent-ils pas être attribués à ce que le corps, étant bien couvert, n'est plus en contact immédiat avec les émanations marécageuses. D'accord ; mais la respiration, la salive, la mastication des alimens, ne sont-elles pas des voies d'introduction suffisantes à ces émanations, si elles existent? Au reste, ce n'est pas ici le lieu d'exposer cette opinion, ni de combattre les objections qu'on peut lui opposer. Revenons à l'ouvrage de M. Monfalcon.

La seconde partie du travail de ce médecin se divise en deux ordres. Le premier comprend l'action physiologique des émanations marécageuses, c'est-à-dire leur influence sur le physique, le moral, les

habitudes, la durée de la vie des paludicoles. Il est traité, dans le second, de l'action pathologique de ces mêmes émanations. Marais.

Le docteur Monfalcon passe en revue les histoires d'épidémies décrites par une foule d'auteurs. Il en examine la marche particulière, les symptômes qu'elles ont manifestés, les formes qu'elles ont affectées. Cette partie est pour ainsi dire historique; on y trouve des faits nombreux et analysés avec soin. Il est fâcheux cependant que l'auteur ne cherche qu'à les ramener tous à un seul point de vue. C'est une chose véritablement étonnante de voir comment les mêmes observations peuvent s'interpréter différemment en raison de la théorie. A quoi sert-il d'en recueillir, puisque ce n'est qu'au profit des systématiques? Le sceptique *Bayle* aurait-il donc raison, en assurant que les faits ne sont pas toujours les meilleurs argumens, « attendu, dit-il, que chaque écrivain les prend tout crus et les accommode à sa manière. »

C'est dans la troisième partie de son livre que l'auteur déduit de nombreuses inductions à ce qu'il a précédemment exposé. Cette partie est, sans contredit, la plus importante, parce qu'elle fait voir sous quels rapports les faits sont considérés, et quelles conclusions il faut en tirer pour la thérapeutique des fièvres intermittentes.

M. Monfalcon est un partisan déclaré de la doctrine de l'irritation; cependant on ne doit pas le confondre avec cette foule de médiocrités confédérés sous la bannière du maître. On voit qu'il pense par lui-même et qu'il examine avant de décider. Cependant il hésite sur beaucoup de points. Tantôt il

Marais.

regarde les fièvres intermittentes et les continues comme de même nature, c'est-à-dire comme de pures inflammations; tantôt ce ne sont, à ses yeux, que de simples irritations pathologiques : reste à savoir maintenant quelle est véritablement la différence, en quoi elle consiste; si cette différence doit influer sur le traitement, et sous quels rapports. Voilà ce que l'auteur aurait dû expliquer, au lieu de se perdre dans un vague d'opinions contradictoires qui rend la sienne difficile à saisir.

Il nous semble qu'on pourrait accorder qu'une fièvre continue n'est qu'une inflammation avec symptômes sympathiques, sans pour cela ranger sur la même ligne les fièvres intermittentes. Il n'y a point ici de complète identité. Que ne l'avoue-t-on franchement, sans détours, sans subtilité, sans paralogisme, sans tordre les faits pour en forcer les conséquences? Les fièvres d'accès sont le côté faible et à peu près ruiné du système broussaisien. Je dis à peu près ruiné : car il n'y a peut-être pas à Paris dix praticiens qui regardent comme de simples inflammations les fièvres tierces ou quartes. Personne ne nie qu'il ne s'y joigne souvent un état de phlogose des voies digestives. Mais 1°. cet état n'existe pas toujours. 2°. Lorsqu'on l'a détruit par un traitement convenable, la fièvre n'en continue pas moins sa marche périodique. 3°. On voit dès-lors les inductions à tirer de ces principes; elles sont faciles et naturelles, quand des intérêts d'hypothèse n'obscurcissent pas le jugement, quand on ne se sert pas d'un microscope qui change les objets, les grandit ou les magnifie.

Les éternels réflecteurs de la doctrine de l'irrita-

tion répètent qu'on remarque, même à l'extérieur, des inflammations intermittentes, c'est-à-dire qu'ils ont vu des retours d'inflammation. Mais en ont-ils observé avec les types quarte, tierce, double tierce, etc.? Qu'on nous les fasse voir également : car notre doute est enraciné. En ont-ils vu, enfin, qui, étant à peu près guéries, comme cela se passe dans ce qu'ils nomment gastro-entérite, n'en continuent pas moins leur marche périodique imperturbable jusqu'à ce qu'on applique le remède par excellence? Marais.

« Les jugemens absolus, dit M. Monfalcon, conviennent rarement aux questions de pathologie, et les modifications, les exceptions, les inductions erronées sont si communes en médecine, que toute doctrine exclusive est nécessairement vicieuse. Un philosophe avait habitude de dire : *Je suis de cette opinion quant à présent;* tout médecin devrait faire sa devise de ces paroles. » Eh bien, cette devise est celle des éclectiques sages, des vrais praticiens. Que pensent-ils de plus? Rien assurément. Malgré ce passage, l'auteur n'en persiste pas moins à regarder les fièvres intermittentes et les pyrexies continues comme d'une nature presque identique.

Tout le chapitre quatorze est consacré à l'examen de cette question : « Les fièvres sont-elles des maladies générales ou locales? » Ce chapitre, le plus long de tous, et que, sous le nom de *mémoire*, nous avons déjà lu dans un journal de médecine, nous semble ici un véritable hors-d'œuvre. L'auteur y expose avec détails le pour et le contre de la doctrine de l'irritation, les raisons mutuelles des adversaires de l'une et l'autre opinion; il combat avec force l'ancienne doctrine des fièvres qui ne compte guère maintenant

Marais. de soutiens. Il n'était pas nécessaire, n'est-ce pas, de se servir de grosse artillerie contre une bicoque? Toutefois c'est avec raison que le docteur Montalcon dit qu'on ne doit pas se prévaloir des progrès de la nouvelle doctrine parmi les praticiens. Ces succès sont bien souvent une preuve de séduction et non de conviction. Les exemples n'en sont que trop fréquens en médecine. Quelle est la secte qui n'ait pas eu ses jours de triomphes? Le système de Brown, il y a vingt-cinq ans, était généralement adopté en Europe, et c'est parmi les praticiens de Paris que la résistance fut plus opiniâtre. Chose étrange! L'illustre Pinel fut regardé alors comme le chef des anti-brownniens; un médecin nommé Chontet écrivit même contre lui deux ou trois gros volumes, pour prouver que, n'adoptant pas le système du médecin écossais, il était un obstacle aux progrès de la science, le propagateur des mauvais principes, l'ennemi de l'humanité. Combien les jeunes étudians de cette époque se moquaient du respectable Bosquillon, faisant très-souvent et largement saigner ses malades! Avec quel soin on attribuait aux efforts de la nature les guérisons qu'il obtenait! Combien, au contraire, on exaltait la méthode des docteurs....., qui bourraient leurs malades d'éther, de quinquina, d'acétate d'ammoniaque! Encore quelques années, et puis... Voilà ce que nous avons vu. Vantez maintenant vos progrès toujours croissans, l'infaillibilité, l'immutabilité de vos principes. *Credo quia absurdum.*

Le malheur est qu'on veut toujours une doctrine exclusive, applicable à tout. Il est à peu près prouvé que les fièvres essentielles sont des chimères: honneur donc à M. Broussais! Mais, par une extension

forcée, une analogie fausse sous bien des rapports, vouloir que les fièvres intermittentes soient absolument de même nature, bien que leurs causes, leur marche, leurs symptômes, leur traitement ne soient pas les mêmes, c'est ce que les éclectiques praticiens n'accorderont jamais. Il est très-aisé d'établir un principe général, et très-difficile de l'appliquer à tous les cas. On est arrêté à chaque pas, et la réfutation en est si facile, qu'elle inspire de la méfiance pour le reste; nous n'en voulons pour preuves que quelques assertions prises au hasard dans l'ouvrage que nous analysons. Marais.

Le temps n'est plus où l'on croyait aux âcres et aux vices des humeurs. Attendez, ce temps reviendra probablement. On commence à s'apercevoir que le sang et les humeurs, ayant en eux un principe d'altération, doivent nécessairement le communiquer à des organes qu'ils pénètrent, qu'ils nourrissent, ou dont ils émanent.

Les plus intrépides de nos adversaires n'oseraient sérieusement établir de parallèle entre les succès de leur méthode thérapeutique et ceux de la nôtre. Expliquons-nous. Si dans les pays marécageux, comme la Hollande, la Bresse, le pays mantouan, vous employez votre *méthode thérapeutique*, le calcul sera loin d'être en votre faveur. Des sangsues et de l'eau de gomme ne guériront pas les terribles et opiniâtres fièvres quartes de l'île de Valcheren; et cependant, si vous êtes conséquens, vous voilà dans l'obligation d'adopter rigoureusement cette thérapeutique; car, en médecine comme ailleurs, *se sponte legi, legifer obligat.*

Il n'est plus permis de demander si une irritation

Marais. *peut être intermittente.* Plus permis que jamais, car les éclectiques, qui sont ici les juges, n'en ont jamais vu, au moins comme on l'entend.

On dit qu'il ne faut pas confondre l'irritation congestive et la phlegmasique. Chimères, vaine subtilité ! Ce langage est-il celui d'un praticien ou non? Une ophthalmie est dans toute son énergie, dans toute sa violence : on la combat par les saignées répétées, la diète sévère, et tout l'appareil de la méthode antiphlogistique. Voilà l'irritation phlegmasique. Par des causes particulières, l'œil devient rouge à la moindre excitation, les vaisseaux de la conjonctive se gonflent, le malade n'éprouve que peu ou point de douleur. On emploie des collyres, des pommades irritantes, quelquefois même le caustique, et le malade guérit. Voilà l'irritation congestive. L'une et l'autre, comme on voit, diffèrent du tout au tout, au moins par le traitement. Croyons donc, avec l'expérience et le bon sens, qu'il ne faut jamais se placer à l'extrême des idées théoriques.

Peu importe le type d'une pyrexie, lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère d'une maladie. Ce type importe tellement qu'il est la base du plan thérapeutique. Etant donnée une gastro-entérite avec pyrexie continue, chaleur vive, exacerbations, etc., on demande à l'auteur si le traitement sera le même que pour une fièvre tierce ou une intermittente pernicieuse? Il doit l'être néanmoins, si l'on tient strictement aux axiomes de la doctrine de l'irritation. Il faut avouer qu'on est mal à l'aise dans la sphère du syllogisme, quand on veut trop généraliser un principe.

Nous ne pousserons pas plus loin ces remarques;

elles doivent suffire pour démontrer une vérité ancienne et vulgaire. C'est qu'il ne peut y avoir de système en médecine, au moins dans le sens précis attaché à ce mot. Les nuances, les exceptions sans nombre finissent toujours par montrer les côtés faibles. Vient ensuite l'esprit contentieux et sophistique qui veut les cacher, puis les argumens pour et contre, les discussions, les controverses, jusqu'à ce qu'enfin le temps, ruinant l'édifice, ne laisse debout qu'un petit nombre de vérités, dont la science profite et qu'elle féconde par de nouvelles observations. Marais.

La doctrine renouvelée par M. Broussais, excellente en beaucoup de choses, douteuse sur certains points, ne peut soutenir un examen réfléchi sur d'autres. Elle manque de ce caractère dogmatique et stationnaire qui constitue une doctrine inattaquable. Il faut donc attendre et se renfermer dans le doute. Mais ce n'est pas là le compte de l'enthousiasme : il se jette tout d'un côté, il veut tout emporter de haute lutte. Que dire à des personnes animées d'un si beau feu ? Rien, et se souvenir de la réflexion d'une femme célèbre. « Quand la pensée est une fois saisie de l'esprit de *secte*, ce n'est pas des objets à soi, mais de soi vers les objets que partent les impressions; on ne les attend pas, on les devance, et l'œil donne la forme au lieu de recevoir l'image. »

Quant à ceux qui soutiennent à outrance, et sans discernement, le vénérable *farrago* de l'ancienne doctrine, les mêmes principes leur sont applicables. Laissons-les dans l'ornière de la scholastique se débattre entre le vague et les brouillards, pour savoir ce que c'est qu'une fièvre essentielle. Bonnes gens, qui s'imaginent avoir parqué la science et lui dire :

Marais. *Non procedes amplius*, lorsqu'elle les déborde, les enveloppe et les éclaire de toutes parts.

On ne pourrait, sans injustice, placer M. Monfalcon dans l'une ou l'autre de ces catégories. Lui-même assure « que la fièvre quarte maligne des marais, la plus remarquable de ces affections, n'est pas toujours une inflammation, et, ce qui est encore digne de remarque, n'est pas nécessairement une phlegmasie gastro-intestinale. La pyrexie peut être étrangère aux voies gastriques. » Principe rejeté par ceux qui suivent sans dévier la doctrine du maître. Encore quelque temps, et nous espérons voir l'auteur de l'histoire des Marais dans le rang des éclectiques. Du reste, nous l'approuvons, lorsqu'il dit que la théorie est, pour les médecins de bonne foi, un sujet de désespoir. Il quitte donc ce champ ingrat, pour s'occuper de la quatrième partie ou de l'hygiène.

Cette partie est, sans contredit, la plus utile. Au moins repose-t-elle sur des faits que personne ne conteste.

Elle comprend, dans l'ouvrage de M. Monfalcon, les moyens les mieux connus de neutraliser l'action des émanations marécageuses, soit par le régime, l'habitation, les vêtemens, les travaux agricoles, soit en assainissant les contrées marécageuses. Nous ne suivrons point l'auteur dans tout ce qu'il dit à cet égard. Contentons-nous d'assurer qu'il n'a rien négligé pour rendre complet et instructif cet objet si digne des méditations des médecins philosophes et des gouvernemens.

C'est une heureuse idée d'avoir joint la thérapeutique à la partie hygiénique. On conçoit difficilement, en effet, comment on peut les séparer.

Marais.

Après quelques considérations générales, l'auteur partage sous trois chefs la médication des fièvres intermittentes : 1°. la sédation directe ou les évacuations sanguines ; 2°. la révulsion ; 3°. la stimulation interne.

Relativement à l'emploi de l'émétique dans ces affections, l'auteur avoue franchement que ce moyen réussit souvent et très-souvent, et que, s'il ne guérit pas toujours, au moins dispose-t-il avantageusement l'économie.

Embarrassés pour expliquer de pareils résultats, les fauteurs outrés de la doctrine de l'irritation ont recours à la révulsion. Mais comment l'entendent-ils? On conçoit la révulsion, lorsqu'on stimule un organe plus ou moins éloigné de celui qui se trouve dans un état inflammatoire. Mais sur-exciter ce même organe par un médicament violent et perturbateur, n'est-ce pas une infraction aux principes mêmes de la doctrine. Traduite au tribunal d'une logique sévère, cette assertion est l'équivalent d'un *non-sens*.

Il en est de même du quinquina. N'osant en nier les effets, et presque les miracles, il guérit, disent-ils, et nous n'en savons pas davantage. Sans doute, il guérit, mais en opposition la plus démontrée à vos dogmes, à vos explications, à vos principes.

Tout peut se soutenir, excepté l'inconséquence, a dit un orateur fameux ; eh bien, tant qu'on n'aura pas complètement guéri les fièvres intermittentes de toutes les formes, de tous les types, de tous les caractères avec des sang-sues et de l'eau de gomme, il faut déclarer la doctrine de l'irritation, sur ce point de pathologie, fausse et inadmissible. Regarder ces pyrexies comme des inflammations gastro-intesti-

nales, puis employer le quinquina à haute dose pour les guérir, c'est l'accouplement violent de deux idées qui ne concorderont jamais dans le cerveau d'un praticien.

Marais.

On assure que l'efficacité de ce médicament est bien plus marquée, quand l'irritation de la membrane muqueuse gastrique est dissipée. Cela prouve donc que cette irritation n'est pas la cause de la fièvre. On sait d'ailleurs que certains praticiens ont recours au quinquina dans l'accès même, et ils prétendent en avoir observé de bons effets. Dans les fièvres intermittentes pernicieuses dites *subintrantes*, n'est-on pas forcé de l'administrer sur la fin de l'accès? On ajoute donc irritation sur irritation, ou la doctrine est mensongère, ou la maladie doit empirer: il arrive précisément le contraire.

M. Monfalcon pense que le quinquina guérit en occasionant une *irritation artificielle*, mais où sont les preuves d'une pareille assertion? Qu'est-ce qu'une irritation artificielle entée sur une irritation primitive? Toute irritation artificielle pourrait-elle également arrêter le cours de ces fièvres? Quoi qu'il en soit, l'auteur n'en recommande pas moins l'emploi de cette précieuse écorce. Il en indique les doses, et les formes le plus convenables de l'administrer ; c'est le dernier objet traité dans son livre.

En résumé, cet ouvrage mérite, sous bien des rapports, de fixer l'attention. On y trouve rassemblés une multitude de faits, qui nécessiteraient de grandes recherches. On peut bien ne pas partager toutes les opinions de l'auteur; mais on ne saurait disconvenir qu'il les défend avec art. Cependant, pour faire la part de la critique, il faut dire qu'on remarque, en

général, une certaine hésitation, un certain vague dans les principes qui fatigue le lecteur. M. Monfalcon ne paraît pas ferme dans la marche qu'il s'est tracée. Il y a d'ailleurs dans son livre des choses oiseuses, plus ou moins étrangères au sujet; on voit qu'il a beaucoup lu, mais a-t-il beaucoup vu? Nous aimons à le croire. Marais.

Voulant rendre son travail complet, l'auteur l'a enrichi d'une bibliographie à peu près complète des principaux ouvrages publiés sur les marais et les maladies qu'ils produisent; puis viennent deux tables, l'une analytique et l'autre alphabétique, pour faciliter les recherches et la lecture de l'ouvrage. On se tromperait en croyant que c'est grossir inutilement le volume; l'utilité de pareilles tables ne peut être ignorée que des lecteurs superficiels, ou bien ces tables suffisent pour les contenter, ce qui est encore pis. Ce n'est pas que nous approuvions certains écrivains, dont la patience et les ciseaux sont infatigables et qui font *encre de tout*. Ils commencent par un avertissement, suivi d'une préface, d'un discours préliminaire, et quelquefois d'une introduction, puis vous trouvez à la fin des tableaux immenses, des notes interminables, et cinq à six tables; de telle sorte que l'ouvrage n'est rien en lui-même et qu'à la rigueur, l'œuvre nouvelle est cachée dans le livre; c'est ce qu'on nomme en termes de librairie des volumes *soufflés*, et, dans le langage des honnêtes gens, du pur charlatanisme. *Dii meliora piis.*

Reveillé-Parise.

Manuel de clinique, ou des méthodes d'exploration en médecine et des signes diagnostiques des maladies, contenant un précis d'anatomie pathologique; par M. MARTINET. (*Voy. l'ann. bibl. au numéro de mars, pag.* 425.)

Manuel de clinique.

C'est la mode aujourd'hui de mettre la science en petits volumes, en *Vade mecum*, en *Manuels*; au moyen de son petit livre de poche, un médecin peut s'approcher hardiment d'un malade. Il y trouvera l'indication abrégée des symptômes de la maladie; celle du traitement à mettre en usage, les formules appropriées aux divers cas; il fera de la médecine pratique le livre à la main; il sera véritablement, selon l'adage, *doctor cum libro*. Je crains bien que ces aide-mémoires n'aient pour beaucoup de gens l'inconvénient que ceux-ci se croient dispensés de la nécessité de faire des études approfondies, d'acquérir de grandes connaissances diagnostiques et thérapeutiques; par exemple, qu'ils ne croient qu'il leur suffira de chercher dans leur petit livre quel nom porte l'affection qu'ils voient représentée devant leurs yeux, par tel groupe de symptômes, et ensuite quel traitement est prescrit dans le cas supposé. Quoi qu'il en soit de la justesse, de la solidité de ces réflexions, sur les manuels médicaux en général, le *Manuel de Clinique*, que vient de publier M. MARTINET, me semblerait faire exception à la règle commune, et pourrait véritablement être de quelque utilité pratique. Voici quel est le plan de ce petit ouvrage.

Manuel de clinique.

L'auteur, après avoir fait sentir dans quel embarras doit se trouver le jeune homme, encore sans instruction médicale, qui s'approche, pour la première fois, du lit d'un malade, entreprend de l'aider à écarter les premières difficultés. Pour cela, il trace les règles de l'observation en général, la méthode à suivre, laquelle comprend l'examen préparatoire, le commémoratif, et enfin l'analyse des symptômes de l'état actuel. Il fait ensuite l'application de ces principes aux maladies de la tête, de la poitrine, etc., considérées d'une manière en général. Avant d'aller plus loin, disons quelques mots du commémoratif.

M. Bayle fait sentir avec raison que s'il est, en général, moins utile d'y avoir recours dans les maladies aiguës, cela devient absolument indispensable à l'étude des maladies chroniques, qui se lient si fréquemment à l'histoire de la famille, et à la succession des diverses phases de la vie du malade, et peuvent reconnaître pour causes une disposition héréditaire, une perturbation dans l'accomplissement de certaines fonctions physiologiques ou de certains actes morbides, etc.; mais ce commémoratif, qui comprend l'histoire de la vie du malade, s'étend aussi à sa famille. Et c'est ici qu'il faut signaler deux écueils; il faut éviter le ridicule et prendre garde de s'immiscer indiscrètement dans les secrets des familles. Sous l'un et l'autre point de vue à la fois, n'y a-t-il pas en même temps à rire et à gémir, en voyant tel fougueux partisan de la méthode commémorative, muni, comme un greffier, d'une plume et d'une demi-douzaine de feuilles de papier, destinées à recevoir l'histoire détaillée de la famille ascendante, collatérale et descendante, et interrogeant gravement, ainsi

Manuel de clinique.

que j'en ai été témoin, un débile vieillard de près de quatre-vingts ans, sur la constitution physique, les maladies aiguës ou chroniques, la cause de mort de ses aïeux paternels et maternels, décédés depuis près d'un siècle, et, ce qui est plus fort, osant demander si quelqu'un d'entre eux n'a pas eu de maladie vénérienne, ou bien en a été traité convenablement? Lorsqu'assurément rien ne peut prouver la dépendance dans laquelle se trouve l'état actuel d'un malade de ce qui a pu arriver à son père, son aïeul, il est au moins indiscret de faire certaines questions relatives à la moralité, aux mœurs d'ancêtres déjà descendus dans la tombe, peut-être avec la plus honorable réputation. Et si l'on a dit avec raison :

> Un fils ne s'arme point contre un coupable père ;
> Il détourne les yeux, le plaint et le révère,

à combien plus forte raison ne doit-on pas *rougir* à l'idée seule de déshonorer la cendre de ses pères, en répondant à des interrogations indiscrètes de la nature de celles que j'ai entendu faire? D'ailleurs j'avoue que, dans le siècle corrompu où nous vivons, avec l'esprit inquisitorial qui souffle sur la France, j'hésiterais grandement à répondre sur les questions du commémoratif individuel, ascendant, collatéral et descendant relatives aux mœurs, à la trempe d'esprit, à certaines maladies même, de peur que ces notes précieusement recueillies par tel exact observateur n'aillent, par suite de quelque inadvertance au moins, ou par les écarts d'un faux zèle, enrichir les notes biographiques que la police tient des faits et gestes et même des pensées présumées de chacun de nous. Mais revenons au Manuel de M. Martinet.

Les recherches relatives aux maladies de la tête comprennent les facultés intellectuelles, les appareils sentitif, locomoteur, digestif, circulatoire, respiratoire, l'état du facies. Relativement à celles de la poitrine, on examinera les phénomènes qui résultent de l'acte de la respiration, ceux qui dépendent de la voix, le produit de l'expectoration, les symptômes qui sont fournis par la percussion de la poitrine, ceux qui se rapportent au cœur et à ses dépendances. Notre auteur, pour atteindre plus aisément son but, indique soigneusement les phénomènes de l'état de santé, pour qu'il soit plus facile de constater l'état de maladie; et il rappelle les règles d'après lesquelles l'auscultation médiate, la percussion, doivent être mises en usage, ainsi que la mensuration, la succussion. — Quant aux maladies de l'abdomen, M. Martinet indique la manière d'explorer cette cavité, et traite de ce qui a rapport au volume, à la température, à la sensibilité, à la dureté, à la percussion, au produit des sécrétions et des excrétions, aux phénomènes sympathiques.

Manuel de clinique.

Arrivé au tiers de l'étendue de son livre, notre auteur expose, dans une deuxième partie, ce qu'il appelle le diagnostique et l'anatomie pathologique. Ce sont de petits tableaux, dans lesquels sont exprimés fort succinctement les caractères diagnostics et anatomiques des diverses maladies. Je n'examinerai pas si l'auteur n'a pas présenté, comme des maladies distinctes, des terminaisons de maladies; s'il a eu raison de séparer, en autant d'articles différens, l'arachnoïdite, par exemple, et les épanchemens séreux; l'encéphalite et le ramollissement, etc., etc. Elève d'une école qui prend les derniers résultats des maladies

Manuel de clinique.

comme constituant les maladies même, et leur attribue les symptômes de ces dernières, il n'a pas assez rattaché à la circonstance primitive de l'irritation les altérations subséquentes; en un mot, il est, ainsi que les maîtres dont il suit la bannière, en opposition avec l'école physiologique; et comme souvent une prévention systématique fait fermer volontairement les yeux à la lumière, il en résulte que M. MARTINET a fait un livre moins bon qu'il eût pu, qu'il aurait dû avoir le courage de le faire. Pour preuve de ce que j'avance, je ne veux examiner que le chapitre intitulé *Fièvres*. Qui croirait, si on ne le lisait, que les phlegmasies de la peau sont devenues, sous la plume de M. MARTINET, des *fièvres éruptives*? Ainsi la *scarlatine*, la *rougeole*, la *variole*, la *vaccine*, sont des fièvres! Prétend-on, en faisant ce *Manuel de Clinique*, nécessairement destiné aux étudians, retenir ces derniers dans la croyance, aujourd'hui si ébranlée, de l'essentialité des fièvres? LA VACCINE UNE FIÈVRE! Quand aux fièvres essentielles proprement dites, notre auteur nous prévient, dans son avant-propos, « que l'état actuel de la science ne lui permettant pas de donner les caractères diagnostiques de ces affections, il se contentera d'en rapporter les principaux symptômes, d'après les auteurs les plus recommandables, et que, relativement à leur anatomie pathologique, il a été obligé de la passer sous silence, les opinions étant encore trop partagées pour qu'on puisse prendre une décision à cet égard; » et, en conséquence, nous lisons dans l'ouvrage : « *fièvre inflammatoire. Caractères anatomiques*. Point assez connus pour être décrits. — *Fièvre bilieuse. Caractères anatomiques*. L'état actuel de la science ne permet

pas de distinguer les altérations propres à la fièvre bilieuse, de celles qui peuvent se rapporter à ses complications. — *Fièvre muqueuse. Caractères anatomiques.* Impossibles à déterminer dans l'état actuel de la science. — *Fièvre adynamique. Caractères anatomiques.* Impossibles à déterminer rigoureusement dans l'état actuel de la science. — *Fièvre ataxique. Caractères anatomiques.* Lorsque la fièvre nerveuse est simple, l'ouverture du cadavre ne présente aucune altération. » Est-ce bien en 1825 qu'on présente de semblables assertions? Mais comme M. MARTINET pourrait récuser les témoignages contraires à son dire, que me fournirait la pratique des médecins physiologistes, au lieu de le renvoyer à cet égard *à la Pyrétologie* de M. BOISSEAU, à l'article *Fièvre* de MM. COUTANCEAU et RAYER, du Dictionnaire de Médecine, je l'engage à lire l'*Historia Febris biliosæ epidemicæ Lausanensis*, de TISSOT, le *Tractatus de morbo mucoso* de RŒDERER et WAGLER, et par-dessus tout l'un de ces *excellens ouvrages*, dont il parle dans son avant-propos; il y verra M. CHOMEL mentionner, dans le canal intestinal de *la plupart des sujets*, des ulcères d'autant plus rapprochés, plus longs et plus profonds, qu'ils sont plus voisins du cœcum et de sa valvule, des plaques ulcérées, d'autres lisses, des taches rouges, des rougeurs très-étendues, des ganglions mésentériques gonflés, rouges, quelquefois même en suppuration, etc. (*Des Fièvres, page* 192 *et suiv.*) Je le répète, il est inconcevable qu'un médecin, qui se respecte lui-même, ose écrire aujourd'hui que l'anatomie pathologique n'a répandu aucune lumière sur la nature et le siège des prétendues fièvres ataxique, adynamique, bi-

Manuel de clinique.

lieuse. La tactique de ces messieurs de l'école pyritomane est vraiment singulière. Voilà M. Martinet qui nous assure que, dans l'état actuel de la science, il est impossible de déterminer les caractères anatomiques de ces pyrexies; et voici qu'un autre adversaire de la doctrine physiologique, dont j'ai analysé l'ouvrage à la page 217, dans un mémoire sur les caractères anatomiques des fièvres putride et maligne, amoncèle les observations, pour démontrer, contre l'assertion assurément trop exclusive de M. Broussais, que, dans la fièvre ataxique, par exemple, les organes encéphaliques sont trouvés affectés d'inflammation! Eh! de grâce, messieurs, mettez-vous donc d'accord entre vous, si vous voulez avoir raison contre nous!

Enfin, M. Martinet consacre quelques pages de son livre à l'exposition des signes diagnostiques des empoisonnemens par les sels métalliques, corrosifs, les acides, les alcalis, les substances végétales, les produits animaux; et il finit par l'énumération des caractères anatomiques des tissus accidentels qui n'ont point d'analogues dans le corps. Comme on le conçoit aisément, il suit en tout point la doctrine de ses maîtres sur la formation des squirres, des tubercules, etc. L'irritation n'est comptée pour rien dans la production de ces tissus accidentels.

Le livre de M. Martinet, malgré ces nombreux défauts, ne sera pas sans utilité pour les élèves.

E. G. C.

Formulaire pratique des hôpitaux civils de Paris; par M. RATIER, D. M. (*II*e. *édition revue et considérablement augmentée.* — 1825. Chez Baillière.)

Formulaire pratique.

Il est des ouvrages où l'on trouve beaucoup plus que leur titre ne semblerait le promettre. Celui de de M. Ratier est de ce nombre. Le *Formulaire des hôpitaux civils de Paris* paraîtrait devoir se composer de l'aride énumération des prescriptions médicamenteuses employées dans ces établissemens, et ne présenter qu'un intérêt de localité. Mais M. RATIER a agrandi le champ qu'il se proposait de cultiver, par l'heureuse idée qu'il a eue, ainsi que je l'ai déjà dit en annonçant la première édition, de rassembler dans son livre des considérations sur la doctrine des praticiens qui dirigent ces mêmes établissemens, et aussi des notes originales qu'il a dues à l'obligeance empressée de chacun ou du moins de la plupart de ces médecins. Il en résulte qu'outre la connaissance des médicamens employés dans tel ou tel hôpital, on apprend d'après quelles vues théoriques se conduit le médecin qui dirige cet hôpital, la doctrine médicale qu'il professe.

Déjà, à l'occasion de la première édition, j'ai fait connaître les plus importantes de ces notes. Depuis lors les changemens survenus dans la Faculté de médecine de Paris ont amené quelques modifications dans le personnel des médecins des hôpitaux et fixé l'attention publique sur la pratique de plusieurs d'entre eux, jusqu'alors plus ou moins renfermée dans les bornes de leur clientelle particulière. Voici quelques-unes de

Formulaire pratique.

ces notes ou des communications nouvelles que M. Ratier a obtenues.

M. Cayol, nouveau professeur de clinique médicale, se permet rarement de substituer au traitement rationnel une méthode empirique, si ce n'est dans les cas désespérés. En général, il préfère l'expectative et n'agit point sans une indication pressante : il compte beaucoup sur les mouvemens naturels. Il reconnaît qu'un très-grand nombre de fièvres doivent être considérées comme symptômes d'une lésion locale. Cependant il croit qu'il existe des fièvres essentielles, c'est à dire, des troubles plus ou moins considérables de l'organisme qui n'ont été précédés d'aucune lésion locale. C'est la doctrine qu'il professe et qu'il enseigne aux élèves de la clinique avec des développemens étrangers à ce travail. « Voilà vraiment un contre-temps fâcheux ; nous aurions voulu savoir comment M. le professeur de clinique s'y prend pour démontrer qu'il existe des troubles de l'organisme, c'est-à-dire, de l'ensemble des organes, sans avoir été précédés d'aucune lésion locale. Quoi qu'il en soit, prenons acte de cette déclaration doctrinale qu'un très-grand nombre de fièvres ne sont que des symptômes d'une lésion locale. » Voici maintenant une autre assertion. « L'inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes est une fréquente complication des fièvres essentielles. » Ne nous arrêtons pas plutôt sur les symptômes fébriles accompagnés de la phlegmasie des organes respiratoires. La bronchite, une pneumonie, une pneumonie capillaire, quand ne sont-elles pas l'expression des fièvres essentielles, ne reconnaissent-elles que le trouble de l'organisme, et s'en va-t-on avec M. Cay-

à l'expectative, en se fiant sur les mouvemens naturels, l'inflammation bronchique ou pulmonaire continue à marcher, elle s'accroît, elle devient manifeste, et l'on ne manque pas de la signaler comme une complication d'une fièvre essentielle. Ce n'est pas à dire pour cela que nous prétendions qu'une bronchite, une pneumonite ne puissent venir se joindre comme complication à quelque autre phlegmasie déjà existante, et qui est la cause véritable du trouble de la circulation et de la prétendue fièvre essentielle.

Comme nous pensons, et sans doute il y aura beaucoup de monde de notre avis, que mieux vaut qu'une maladie soit plus légère que plus grave, et que, dans tous les cas, on doit chercher à en diminuer l'intensité, à en abréger la durée, à en provoquer la prompte cessation, nous ne croyons pas qu'on doive faire des exceptions à ce principe en faveur des phlegmasies cutanées que M. Cayol appelle des fièvres éruptives. Aussi, ne partageons-nous pas l'opinion de ce professeur, qui « emploie rarement la saignée, soit générale, soit locale, dans la première période de ses affections. » Est-il donc si indispensable qu'une variole, une rougeole, une scarlatine, soient fortes, abondantes, confluentes? Pourquoi ne pas employer la saignée générale dans ces premiers instans, où l'organe central de la circulation principalement influencée donne lieu à un pouls fréquent, fort, développé, dur et résistant? Pourquoi ne pas combattre par des saignées locales l'irritation incontestable des voies digestives dans les premiers temps, comme il convient, n'en déplaise à M. Cayol, de le faire dans toutes les gastro-entérites? En agissant de la sorte, on diminue l'influence sympathique portée sur le cœur; on fait tomber la fièvre;

Formulaire pratique.

l'irritation gastro-intestinale, renfermée dans de justes bornes, ne s'oppose pas à la manifestation de l'éruption; celle-ci s'accomplit facilement, en moindre quantité; et, par une suite nécessaire, dans le cas, par exemple, d'une éruption pustuleuse, l'époque de suppuration des boutons n'est pas celle du retour de la gastro-entérite. En un mot, le traitement antiphlogistique général et local est le seul moyen de prévenir la confluence, de rendre la maladie moins grave en elle-même, et aussi moins susceptible de donner lieu à des affections sympathiques fâcheuses. En particulier, dans le traitement de la rougeole et de la scarlatine, je n'hésite pas à pratiquer largement la saignée générale ou la capillaire; mon but est d'atténuer, et, s'il est possible, de faire avorter la maladie. Après des douzaines de cas de ce genre traités de la manière que je viens d'indiquer, je suis encore à rencontrer des exemples de mauvais succès. Quoi! on s'efforce de faire avorter une pleurite, une pneumonite, une colite, et l'on hésiterait à en agir de la même manière à l'égard d'une cutite varioleuse, morbilleuse! Quoi qu'il en soit, on ne peut qu'applaudir à la justesse des vues pratiques de M. Cayol dans la suite du passage dont nous avons cité le commencement. « A l'exemple de Sydenham, il saigne du bras assez ordinairement dans la convalescence de ces fièvres, notamment de la variole et de la scarlatine. Cette pratique lui a toujours réussi, et depuis assez long-temps qu'il l'a adoptée, il a vu bien plus rarement de ces phlegmasies opiniâtres, restes fâcheux des fièvres éruptives. Il ne purge pas dans ces convalescences, à moins d'indication bien précise. »

Voici maintenant une *note communiquée par* l'au-

tre nouveau professeur de clinique, M. Laennec, sur les succès obtenus de l'emploi de l'émétique à hautes doses dans diverses affections. Formulaire pratique.

« Emétique, six grains, infusion légère de feuilles d'oranger, une livre, sirop simple, deux onces.

A donner par sixième (un demi-verre) de deux heures en deux heures, pendant le jour seulement. Si le malade supporte bien l'émétique, et si la maladie est grave, on augmente la dose de trois grains chaque jour, ou l'on continue, sans interruption, pendant la nuit.

Ce moyen est applicable au traitement d'un grand nombre de maladies inflammatoires ou d'épanchemens séreux aigus. M. Laennec ne le regarde point, avec Rasori, comme un *contro-stimulant* ou *débilitant* convenable dans tous les cas où il y a *hypersthénie*, *excès de forces* ou de *stimulus ;* encore moins comme un *antiphlogistique* applicable à toutes les inflammations. L'expérience lui a prouvé qu'il est sans efficacité ou qu'il ne peut être supporté dans plusieurs de ces cas, quoiqu'il convienne dans la plupart d'entre eux; elle lui a démontré, en outre, qu'il est utile dans plusieurs cas de nature différente.

Le seul effet immédiat constant qu'il ait observé est la rapide absorption des épanchemens séreux ou purulens aigus, et la résolution des inflammations : le plus souvent il ne se manifeste aucune évacuation. Ces effets ne sont jamais plus sûrs que quand les malades n'ont ni vomissemens ni évacuations alvines : ils ont lieu cependant quelquefois malgré des évacuations assez abondantes, lorsqu'elles ne sont pas accompagnées d'autres signes d'irritation bien mar-

Formulaire pratique.

quée. On les fait cesser quelquefois d'une manière, en quelque sorte, merveilleuse, en augmentant la dose de l'émétique, ou bien en lui associant l'opium. Le quinquina ne neutralise pas son action.

Les maladies dans lesquelles cette médication réussit de la manière la plus héroïque sont :

Le rhumatisme aigu, dans lequel, sans employer aucune émission sanguine, on obtient la guérison d'une manière aussi rapide que certaine. La durée moyenne du traitement est de deux à huit jours.

La péripneumonie : deux ou trois saignées au plus, pratiquées au début, suffisent; alors on administre le tartre stibié qui, souvent en vingt-quatre heures, arrête, d'une manière sensible, les progrès de la maladie, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre au moyen du cylindre. Il en est de même du catarrhe aigu suffocant, et de l'œdème aigu des poumons.

La pleurésie : comme dans l'affection précédente, on a besoin de la saignée générale ou locale. L'émétique a des effets aussi avantageux, lorsqu'il est donné au commencement de l'affection, il produit rapidement l'absorption du liquide épanché; mais, lorsque la fièvre est déjà tombée, cette absorption est moins prompte, quoique le médicament soit bien supporté et long-temps.

La rougeur de la langue, la sensibilité épigastrique, et autres signes d'inflammation de l'estomac, n'arrêtent pas M. Laennec dans les cas de rhumatisme ou de péripneumonie intense. Sous l'influence de ce traitement, on voit la langue pâlir, la douleur épigastrique disparaître, en un mot, tous les signes d'irritation se dissiper complètement.

L'hydrocéphale a cédé plusieurs fois avec une ra-

pidité telle, que les progrès vers la santé étaient sensibles à quelques heures d'intervalle. On a vu des guérisons avoir lieu en trois jours ; mais ces résultats avantageux sont rares, surtout quand la maladie est devenue chronique. Formulaire pratique.

Dans l'apoplexie, on commence ordinairement à plus forte dose. Quelques malades supportent jusqu'à un gros par jour, la plupart jusqu'à vingt-quatre grains, et cela pendant un mois. L'émétique paraît favoriser la résorption du caillot ; mais on a peu d'exemples de guérisons promptes et complètes.

M. Laennec n'a pas été content du succédané que Rasori indique comme équivalent à l'émétique, le kermès, et du soufre doré d'antimoine qu'il a également essayé ; ils sont plus nauséabonds que l'émétique. Quelques malades les ont supportés jusqu'à trente grains, mais sans obtenir d'effets héroïques.

Quand l'émétique n'est pas supporté dans la péripneumonie ou le rhumatisme articulaire, ce qui est rare, M. Laennec préfère l'oxyde blanc d'antimoine (antimoine diaphorétique). Il commence par trente-six ou quarante-huit grains, et le porte, en trois ou quatre jours, jusqu'à un gros et demi. Il ne l'a jamais trouvé vomitif ; il n'est pas sûr qu'il soit purgatif, même légèrement, à cette dose. »

Il est à regretter qu'au lieu de solliciter du praticien célèbre qui emploie si libéralement l'émétique, une note sur cette singulière méthode de traiter des maladies que l'expérience des siècles avait appris être curables par des médications fort différentes, M. Ratier n'ait pas eu le temps de suivre lui-même la pratique de la clinique.

Voici maintenant une note communiquée par

Formulaire pratique.

M. le professeur Dupuytren sur le traitement des maladies scrophuleuses. Il est d'autant plus convenable de faire connaître ce traitement, qu'il est plus conforme à celui des médecins de l'école physiologique, et que, suivi par un praticien tel que M. Dupuytren, on ne peut objecter l'entraînement de l'exemple ou une servile imitation.

« Le traitement employé par M. Dupuytren dans l'affection scrophuleuse diffère beaucoup des traitemens généralement usités contre cette maladie.

L'abandon fait par ce praticien de la méthode vulgaire est une suite de ses observations anatomiques et physiologiques sur la nature et la marche des scrophules.

Quels que soient son siége et ses variétés, l'affection scrophuleuse offre trois temps distincts dans sa marche. Dans le premier, la maladie est inerte et quelque sorte, et ne se manifeste que par les caractères propres à la constitution lymphatique, et par une gêne plus ou moins difficile à apprécier dans l'action des parties affectées. Il convient, dans ce premier temps, de tous les moyens tirés de l'hygiène et de la thérapeutique propres à fortifier la constitution, et par conséquent à guérir la scrophule de sa naissance. Il a, de plus, grand soin d'éviter tout ce qui pourrait irriter, aigrir et bien échauffer, comme les stimulans, les sirops anti-scrofuleux et autres médicamens spécifiques, par les raisons qu'il croit devoir faire passer à malade de l'état inerte à l'état inflammatoire.

Les circonstances dans lesquelles [illegible] marquées par le [illegible] de la [illegible] douleurs [illegible] gonflement, des [illegible]

sanguines, qu'il écarte ces remèdes incendiaires, qui, comme l'élixir de PÉYRILHE, médicament alcoholique et alcalin tout à la fois, le sirop, le vin antiscorbutiques, ont produit, par l'abus qu'on en a fait depuis vingt-cinq à trente ans, plus de mal que l'affection scrophuleuse elle-même.

Dans ce second temps de la maladie, M. DUPUYTREN, sans avoir égard à sa nature présumée, la traite comme une affection inflammatoire (1), par la saignée, les sangsues, la diète et les délayans, et par là il a bien souvent arrêté sa marche, et prévenu ses suites, telles que la carie dans les os, les gibbosités, les luxations spontanées, la suppuration, ses désordres, et la destruction des organes. La suppuration est-elle établie, ses produits s'échappent-ils avec facilité au dehors, et la maladie est-elle revenue à l'état presque inerte qui constitue son premier temps, il revient à l'usage des choses propres à modifier la constitution et à la fortifier, mais en ayant toujours l'attention d'éloigner tout ce qui pourrait irriter, agiter, causer de l'insomnie, de l'inappétence ou de la fièvre. C'est pour cela que, même dans ce troisième temps de la maladie, il s'abs-

(1) Déjà depuis plusieurs années, et avant l'époque où parut la doctrine physiologique, plusieurs praticiens, parmi lesquels on remarque M. le professeur FOUQUIER, M. JADELOT, médecin de l'hôpital des Enfans, professant l'opinion émise par M. DUPUYTREN, s'y conformaient dans leur pratique, et employaient un traitement antiphlogistique plus ou moins énergique dans la période inflammatoire des affections scrophuleuses, et s'abstenaient, du moins pour ce temps, de toute médication excitante.

Formulaire pratique.

tient de l'usage des préparations vineuses, alcooliques, alcalines et autres analogues. Il ne prescrit, à cet effet, que des préparations purement aqueuses de quinquina, de gentiane, de simarouba, persuadé qu'elles contiennent tout ce qu'il y a de *tonique* dans ces substances, et qu'il en éloigne tout ce que les préparations ordinaires contiennent d'*irritant* dans leur principe et dans leur véhicule. Ainsi il ne prescrit que les infusions et les sirops aqueux de gentiane, de quinquina et de simarouba, auxquels il donne plus ou moins de force, suivant l'âge et le sexe des individus, l'espèce, le siège et le caractère de l'affection scrophuleuse : encore en suspend-il l'usage dès qu'il se manifeste de l'irritation. »

M. le professeur GUILBERT, quoique l'un des nouveaux arrivés à la Faculté par suite de l'ordonnance de réorganisation, suit, à ce qu'il paraît, des principes pratiques plus ou moins entièrement conformes à ceux de la nouvelle doctrine. En voici un exemple remarquable. Il s'agit du traitement des engorgemens chroniques de l'utérus.

« Ce traitement consiste dans l'application des sangsues placées immédiatement sur le col utérin. On se sert, pour cela, d'un *speculum uteri* en verre, que M. GUILBERT a fait construire. Six sangsues, appliquées ainsi, produisent plus de soulagement que le double et le triple placées aux parties externes de la génération. Leur piqûre est beaucoup moins douloureuse qu'on ne l'imagine. Le sang en découle plus abondamment et plus long-temps que quand ces animaux ont entamé la peau ou une membrane muqueuse : c'est une circonstance à laquelle on doit avoir égard, quant au nombre des sangsues et aux

soins qui succèdent à leur chute. Par ce moyen, M. Guilbert a obtenu des succès inespérés chez des femmes atteintes d'engorgemens chroniques de l'utérus. » Or, faire cesser une phlegmasie chronique de l'utérus, n'est-ce pas prévenir la dégénérescence cancéreuse à laquelle on laisse succomber tant de malheureuses femmes, quand on se borne à prescrire contre cet engorgement chronique les bains et injections de morelle, les pilules fondantes de ciguë, etc.?

J'aurais encore pu citer plusieurs autres articles fort curieux et quelques-uns fort importans, qu'on trouve réunis dans le *Formulaire* de M. Ratier. Pour ne pas alonger indéfiniment cet article, je préfère renvoyer les lecteurs à l'ouvrage lui-même; assurément ils ne regretteront pas d'avoir déféré à mon conseil. Je finirai en citant une note de M. Dupuytren sur l'inflammation de la rétine « appelée *inflammation de l'iris* ou *iritis*, par ceux qui sont plus frappés des symptômes apparens que de la cause et du siège véritable du mal. Cette inflammation, dit le célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, attaque encore très-souvent les enfans affectés de scrophules, et elle offre les mêmes symptômes que dans les cas précédens (après l'opération de la cataracte par abaissement), joints à une horreur de la lumière et à une contraction de l'orbiculaire des paupières. Elle les porte à se cacher dans les lieux les plus obscurs, et à presser les paupières l'une contre l'autre, de manière à faire passer fréquemment la paupière inférieure derrière la supérieure; ce qui, en mettant les cils de la première en contact avec la conjonctive de la seconde, ajoute encore aux douleurs et au danger de la maladie dont il s'agit. Sans doute, les soi-

guées et les sangsues, les délayans et les dérivatifs, tels que les sétons et les purgatifs, sont indiqués et utiles en pareil cas; mais l'expérience n'a que trop souvent fait connaître leur insuffisance, et a porté M. Dupuytren à chercher d'autres moyens. Celui qui lui réussit le mieux depuis dix ans, c'est l'usage interne de la poudre et de l'extrait de *belladona atropa;* la poudre à la dose de trois, quatre, huit, douze ou un plus grand nombre de grains; l'extrait à celle de un, deux, trois et un plus grand nombre de grains: l'une et l'autre divisés en six doses, à prendre une toutes les heures. Pour prévenir le narcotisme, soit local, soit général, que ces remèdes pourraient produire, M. Dupuytren a coutume d'en accompagner l'usage de celui de l'eau de Seltz artificielle. Il est inutile de dire que l'usage des amers, des antiscorbutiques et des antiscrophuleux, remèdes tant prodigués depuis vingt-cinq ans, ne peut qu'entretenir et exalter cette inflammation chez les enfans. Les principes de M. Dupuytren font assez connaître qu'il n'a garde de les employer dans ces inflammations, encore qu'elles puissent tenir primitivement à une affection scrophuleuse. »

J'allais poser la plume, quand j'ai trouvé une opinion de M. Guilbert, professeur de pharmacologie, qui m'a paru digne d'être citée. « Les poisons nouveaux et les principes immédiats des végétaux constituent, dans l'état actuel de la science, des découvertes précieuses dans la théorie, dangereuses dans l'emploi médical, peu intéressantes sous les rapports de leurs effets utiles. Leurs résultats avantageux peuvent être obtenus par des médicamens éprouvés qui n'ont pas les mêmes inconvéniens, ou

par des méthodes pleines de sécurité. » On peut conclure de ces principes, que M. Guilbert laisse aux médecins expérimentateurs la strychnine, l'acide hydrocyanique, la brucine, etc. Formulaire pratique.

E. G. C.

Variétés.

Variétés.

La mort ayant depuis quelques mois impitoyablement frappé et les anciens et les jeunes, parmi les chirurgiens les plus célèbres de l'époque actuelle, des places, des chaires se sont trouvées vacantes; il a fallu procéder au remplacement des défunts: car, de même que, selon une ancienne théorie physique, la nature a horreur du vide, de même, la cendre des morts n'est pas encore refroidie, que déjà on se dispute, on se partage les dépouilles de ces derniers, pour remplir les places qu'ils laissent vacantes.

Quoi qu'il en soit, la chirurgie française, veuve de Deschamps et de Percy, a vu, avec un noble orgueil, l'Académie royale des Sciences remplacer les deux illustres morts par deux chirurgiens non moins célèbres.

Le 21 février de cette année, l'Académie a nommé, à la majorité des voix, et au second tour de scrutin, M. le professeur Boyer, en remplacement de Deschamps, et depuis lors le Roi a confirmé ce choix. Comme tous les athlètes qui combattent dans l'arène ne peuvent cependant obtenir la couronne (*Multi quidem currunt, unus autem accipit bravium*),

Variétés.

citons honorablement les noms des hommes distingués qui avaient, en cette circonstance, mérité que la commission de l'Académie les présentât également comme candidats : MM. 1°. Dubois, sur la même ligne que M. Boyer, porté le premier ; 2°. Larrey et Richerand ; 3°. Dupuytren, J. Cloquet, Roux, Béclard, Serres, Lisfranc, Ribes, Hipp. Cloquet, Edwards, Desmoulins, et, par addition postérieure, Flourens.

Le 4 avril, époque fixée pour procéder au remplacement de Percy, M. Dupuytren a obtenu la majorité des suffrages. Les autres candidats étaient : *chirurgiens*, MM. Larrey, Richerand et Roux, sur la même ligne ; J. Cloquet avec M. Dupuytren ; *médecins*, MM. Alibert, Serres et Desgenettes. Il s'est passé à cette occasion une circonstance qui ne doit pas être perdue pour l'histoire de la médecine, parce qu'elle fait honneur au caractère des candidats qui concoururent avec M. Dupuytren, et qu'elle montre combien est despotique le système ministériel sous lequel gémissent les sciences en France : comme s'il était dit que, semblables aux harpies, dont parle Virgile, qui souillaient tout ce qu'elles touchaient, le ministère devrait, s'il était possible, dégrader le candidat qu'il protégerait et sur lequel il voulait faire tomber le choix de l'Académie. En effet, M. Dupuytren se présentait dans la lice, et, quelque honorables que fussent les autres candidats, il pouvait assurément lutter avec avantage contre eux. Le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, le professeur de la Faculté, l'opérateur, l'anatomiste [illegible] à devenir le titre de premier chirurgien du Roi, le mérite réel n'ayant pas toujours les places à la cour ;

M. Dupuytren, en un mot, n'avait pas à craindre de ne pas réussir à obtenir les suffrages libres de l'Académie. Mais le ministère, compromettant ainsi, selon son usage, un nom sacré, d'après ses vues privées, a fait savoir, sinon officiellement, du moins assez clairement, que le Roi serait flatté de voir son premier chirurgien entrer dans le sein de l'Académie. Dès lors, la balance n'était plus égale; qui oserait refuser son suffrage à l'élu du ministère? Mais si l'Académie était forcée de passer sous les fourches caudines, il restait une honorable retraite à faire pour les autres candidats, et ils l'ont faite. A l'instant où l'Académie en séance, le 4 avril, allait procéder au scrutin d'après la liste de présentation de sa commission, M. le président a lu la lettre suivante :

A MM. les membres de l'Académie des Sciences.

Messieurs,

« Dans le dernier comité secret que l'Académie a tenu à l'occasion de la place vacante dans son sein par la mort de M. le baron Percy, le président et plusieurs membres ont fait prévaloir l'opinion que, dans cette circonstance, l'Académie devait se décider d'après des *considérations supérieures* tout-à-fait étrangères aux titres scientifiques des concurrens.

Nos titres scientifiques étant les seuls qui nous aient mérité l'honneur de la présentation, et que nous ayons à faire valoir, nous croyons devoir nous retirer de ce concours, en priant l'Académie d'agréer l'hommage de notre profond respect.

Signés Larrey, Richerand, Roux, J. Cloquet, Serres et Desgenettes.

Variétés.

L'histoire recueillera, à l'honneur de l'Académie, le mouvement d'indignation contre l'oppression ministérielle, dont le procès-verbal n'a pas fait mention, et la courageuse opposition d'un membre à ce qu'on procédât, dans cette séance, à la nomination d'un candidat, attendu qu'il n'en restait qu'un inscrit sur la liste de présentation. Cette proposition fut combattue et écartée par le président. La majorité, qui destinait son suffrage à M. DUPUYTREN, a dû suivre son propre choix, arrêté d'avance, mais en gémissant de paraître nommer par injonction de l'autorité.

E. G. C.

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

La morve est-elle contagieuse? Non; par A LOUCHARD, vétérinaire au régiment du train d'artillerie de la garde royale, etc.; in-8°: prix 1 fr. 50 c. et 1 fr 75 c. franc de port.

A Paris, chez Gabon et compagnie libraires, rue de l'Ecole-de-médecine, n° 10.

A Montpellier, chez les mêmes libraires.

Réponse à une Lettre intitulée : Louis-Jacques BÉGIN à François-Joseph-Victor BROUSSAIS; par P.-M. GAUBERT, docteur en médecine, membre de l'Université de France; in-8°.: prix 1 fr. 50 c.

A Paris, chez Melle. DELAUNAY, libraire, rue Saint-Jacques, n°. 71.

Considérations sur la salsepareille; par M. ROBINET, pharmacien à Paris.

(Séance du 5 février 1825.)

Salsepareille.

Le choix des médicamens simples est un des objets qui méritent le plus de fixer l'attention du médecin et du pharmacien. A combien d'erreurs et d'illusions le premier ne sera-t-il pas exposé, si les remèdes qu'il prescrit varient sans cesse? Quelles conséquences pourra-t-il raisonnablement tirer de ses observations, s'il ne s'est d'abord assuré que les mêmes effets ont été produits par les mêmes causes? N'est-ce point là qu'il faudrait chercher les raisons de certaines divergences d'opinion chez des hommes d'un mérite également recommandable, sur les questions de thérapeutique les moins compliquées? Mais le médecin ne peut pas toujours acquérir ces notions par lui-même; il faut quelquefois qu'il s'en rapporte au pharmacien, et l'opinion qu'il conçoit d'un remède est souvent le résultat de celle qu'il s'est formée des connaissances et de la probité de celui-ci. Il est donc important de distinguer ce qui doit rentrer dans le domaine de la

médecine, et ce qui reste à être apprécié par le pharmacien.

Salsepareille.

Parmi les médicamens, il en est qui ont une origine unique, une seule patrie, une seule nature. Les qualités qui doivent distinguer le bon du mauvais sont décrites et appréciables, les unes par les sens, les autres par les moyens chimiques. Il ne reste rien à décider ici pour l'observation médicale; le pharmacien est compétent; son devoir lui prescrit ce qu'on a droit d'attendre de sa capacité et de sa droiture. Mais beaucoup de médicamens ne se trouvent pas dans cette série. Les uns proviennent à la fois de plusieurs variétés, de plusieurs espèces même, de végétaux. Ceux-ci nous sont envoyés à la fois de l'orient et de l'occident, de climats chauds et de contrées glacées. Semblables en apparence, les uns ont vécu sur le bord de la mer, et les autres au sommet des montagnes. Auxquels faudra-t-il donner la préférence? Quels hommes devront décider l'emploi des uns ou des autres? La réponse n'est pas douteuse. C'est au médecin qu'il appartient d'expérimenter les différentes substances médicamenteuses et d'assigner à chacune d'elles une valeur et une application.

Mais qu'il me soit permis de faire remar-

quer ici quels secours la chimie pourra prêter à l'art de guérir, et combien de recherches elle lui épargnera dans l'étude de la thérapeutique. Aujourd'hui il est bien reconnu que les quinquinas doivent leurs propriétés fébrifuges à deux bases salifiables organiques. Hé bien, qu'il nous arrive du Nouveau-Monde des écorces nouvelles, décorées de noms fastueux, vantées pour leurs merveilleuses propriétés dans le traitement des fièvres; le chimiste s'en empare, il y cherche la quinine, et prononce en quelques jours sur une question qui aurait demandé plusieurs années d'observations cliniques, et aurait peut-être fait bien des victimes. Tranchons le mot; avec la chimie arrivée au degré qu'elle a atteint dans ces derniers temps, il n'y a plus d'illusions pour les hommes éclairés, et plus d'espoir de succès pour les charlatans. Je citerai pour exemples le tapioca et l'arowroot.

Salsepareille.

Pénétré de ces idées, j'ai cherché à les appliquer, en partie du moins, à la salsepareille. En effet, l'on trouve dans le commerce plusieurs variétés de cette racine. On en voit de noire, de brune, de jaune, de rougeâtre; l'une porte le nom de salsepareille de Portugal, l'autre de salsepareille de

Salsepareille.

Honduras; une autre encore prend le nom de Caraque. On distingue la salsepareille blonde, la salsepareille rouge. Chacune a des prix différens; chacune trouve son consommateur; et l'on cherche en vain la cause de ces préférences. J'ai pensé qu'il ne serait pas inutile de jeter quelque jour sur cette question, en soumettant les diverses salsepareilles à des essais comparatifs.

Expériences.

On a pris des quantités égales des trois salsepareilles suivantes :

Salsepareille de *Portugal*, salsepareille de *Honduras*, salsepareille *rouge*.

Les racines, coupées comme à l'ordinaire, ont été mises en macération dans des quantités égales d'eau. Après trente-six heures de contact, on a filtré les liqueurs et on les a examinées.

La *salsepareille de Portugal* avait communiqué à l'eau une couleur brune-rougeâtre foncée, beaucoup plus intense que celle des deux autres essais. Il fallait étendre la liqueur d'une partie et demie d'eau pour la ramener à la même teinte. Elle était peu aromatique; la saveur en était moins forte,

moins amère et moins franche que celle des autres infusions; elle avait d'ailleurs un goût de moisi très-prononcé, quoique j'eusse employé de la salsepareille de première qualité. Salsepareille.

L'infusion de *salsepareille de Honduras* était beaucoup moins colorée que la précédente; la saveur en était plus aromatique et plus amère. Elle n'avait point de goût de moisi, mais une saveur terreuse.

La *salsepareille rouge* avait donné une infusion un peu plus colorée que la seconde; la saveur en était beaucoup plus aromatique que celle des deux autres infusions, d'une amertume forte, franche et sans mélange de goût étranger à la racine. La différence était frappante, et propre à donner l'opinion la plus favorable des propriétés médicales de cette salsepareille.

Des portions égales de chaque infusion ont été distraites et saturées de sucre à froid. Les mêmes différences qu'on avait remarquées entre les infusions étaient fortement prononcées dans les sirops.

Trois nouvelles quantités de salsepareille ont été traitées par l'eau froide, comme il a été dit ci-dessus. Les liqueurs filtrées ont été évaporées avec soin, et séchées en même

temps à l'étuve sur des assiettes. Elles ont donné les quantités suivantes d'extrait :

Salsepareille.

La *salsepareille de Portugal* 5, 50 pour cent; la *salsepareille de Honduras* et la *salsepareille rouge* 6, 25 pour cent.

On voit par ce résultat que celle qui avait coloré l'eau davantage a cependant fourni le moins d'extrait. La salsepareille de Honduras et la salsepareille rouge en ont donné des quantités égales.

Les racines qui avaient servi à la macération dans l'eau froide ont été soumises à la décoction.

On a pris toutes les précautions nécessaires pour que les opérations fussent faites exactement dans les mêmes circonstances.

Les trois racines ont fourni des quantités égales d'extrait; mais il était toujours facile de distinguer l'extrait de la salsepareille rouge; il était plus amer et plus aromatique que les autres.

Des quantités égales des trois salsepareilles ont été brûlées et incinérées.

Celle de Portugal a fourni 4, 5 pour cent de cendre; la variété de Honduras, 7, 6; la salsepareille rouge, 5, 2.

Ces différens produits ayant été examinés,

j'ai reconnu que les salsepareilles contiennent du sel marin dans les proportions suivantes : Salsepareille.

Celle de Portugal, 1, 25 pour cent; celle de Honduras, 1, 90 pour cent; la salsepareille rouge, 2, 08 pour cent.

Tels sont les essais que j'ai entrepris sur les salsepareilles. J'aurais pu pousser mes recherches plus loin, en m'appuyant sur un fait récemment publié par un Italien; j'ai dû m'en abstenir, parce qu'un de mes confrères a fait connaître qu'il s'occupait de cet objet.

En appliquant ici les raisonnemens sur lesquels on se fonde ordinairement pour estimer la qualité d'une substance médicamenteuse végétale, nous n'hésiterons point à donner la préférence à la salsepareille rouge. En effet, la couleur de cette dernière permet de croire qu'elle n'a subi aucune altération; presque toutes les substances végétales qui ont été avariées acquièrent une couleur plus ou moins noire; et, sans prétendre que les autres variétés de salsepareille doivent la couleur de leur épiderme à un commencement d'altération, il n'en est pas moins vrai qu'il sera bien plus facile de s'assurer de la bonne qualité d'une salsepareille rouge, que

Salsepareille. de celle d'une salsepareille naturellement noire.

La saveur passe pour un des meilleurs caractères des substances médicamenteuses végétales. La salsepareille dont il s'agit en possède une bien plus forte, plus amère et plus aromatique que les autres variétés. Cette saveur se montre dans les diverses préparations qu'on fait subir à la racine pour l'administrer en décoction, en sirop, en extrait. Elle indique ou que l'espèce de végétal qui a fourni celle-ci est préférable, ou qu'elle a crû dans un terrain plus approprié à sa nature, ou qu'enfin elle a été recueillie à une époque de sa croissance à laquelle elle avait acquis le plus de propriétés possible.

L'odeur se joint au caractère précédent pour fortifier mon opinion. Il suffit de froisser la salsepareille rouge pour sentir l'odeur propre à cette racine d'une manière infiniment plus marquée qu'avec les autres variétés. L'infusion et le sirop préparés avec elle ont une odeur forte et bien caractérisée; il n'est pas besoin de goûter ces médicamens pour les reconnaître.

La quantité d'extrait fournie par la salsepareille rouge répond aux autres qualités de cette racine; elle est au moins aussi forte

que celle qu'on obtient des salsepareilles les plus estimées.

Enfin, en considérant les résultats fournis par l'incinération des racines, nous pouvons peut-être supposer que la proportion plus forte de sel marin qui se trouve dans la salsepareille rouge, indique que celle-ci a crû dans un sol plus rapproché de la mer, et que cette circonstance a eu une heureuse influence sur le développement de ses propriétés.

Quelques puissantes que soient les considérations qui précèdent, elles ne suffisent pourtant pas pour établir définitivement la supériorité de la salsepareille rouge sur les autres. L'observation médicale pourra seule donner à mes raisonnemens et à mes conclusions un caractère de certitude; mais ici mon rôle finit, et celui du médecin commence.

Afin de faciliter les observations et de prévenir, autant que possible, les erreurs qui pourraient se commettre, je terminerai par une description de la salsepareille rouge; elle mettra chacun à même de connaître cette racine.

La salsepareille rouge a la forme générale de la salsepareille de Honduras. Comme celle-ci, elle est garnie de ses souches, lon-

Salsepareille.

gue de six à sept pieds, ridée et comprimée par la dessication; mais elle est plus grêle et entièrement propre ou privée de terre. Cette dernière circonstance semble déjà lui mériter quelque préférence. Elle se fend avec une grande facilité, et sans avoir besoin d'être ramollie par une exposition plus ou moins prolongée à la cave. Ceci peut être dû à la proportion plus grande de sels qu'elle contient; il doit en résulter l'entretien de la racine dans un état d'humidité et de souplesse.

L'épiderme est généralement d'un rouge orangé; mais souvent aussi il est d'un gris rougeâtre ou blanchâtre, et ces deux couleurs ne constituent pas deux espèces, car on les trouve souvent réunies dans les racines qui sortent d'une même souche. L'écorce, qui est moins nourrie que dans la salsepareille de Honduras, est quelquefois humide; alors elle paraît remplie d'un suc visqueux. La partie charnue est blanche.

Lorsqu'on fait macérer cette salsepareille dans l'eau, l'épiderme se divise et prend une couleur rouge ou rose. La partie charnue se gonfle, devient blanche et demi-transparente; en la touchant avec la teinture d'iode, elle devient bleue.

J'ai cherché à me procurer des renseignemens sur l'origine de cette salsepareille. Elle arrive ordinairement mêlée en petite quantité dans les balles de Honduras. Je pense qu'elle y est introduite à dessein. Peu estimée jusqu'à ce jour, elle doit avoir, dans le pays, moins de valeur que l'autre; du reste, je pense qu'elle doit ses propriétés particulières au sol où elle a crû; car rien ne porte à croire qu'elle provienne d'une variété ou d'une espèce différente de végétal. L'expérience nous apprendra si les commerçans américains nous ont rendu service en nous la faisant connaître; j'espère avoir rendu probable la réponse affirmative. Salsepareille.

(Séance du 1er. juin 1825.)

M. Robinet ayant appris, subséquemment à la lecture de son mémoire, que M. Pore, pharmacien de Londres, avait fait des recherches sur le même sujet, s'est empressé de demander à cet estimable pharmacien la communication de son travail, et de mettre ce dernier sous les yeux de la Société de médecine. La Société, après avoir entendu

Salsepareille

le rapport favorable de MM. BARD, GUIBOURT et MÉRAT, sur le mémoire de M. ROBINET, a décidé qu'un extrait de celui de M. POPE serait imprimé à la suite du premier. M. GUIBOURT a bien voulu se charger de faire cet extrait.

Sur les vertus comparatives de différentes sortes de salsepareille; par M. John POPE. (Janvier 1825.)

(Extrait.)

La salsepareille importée sur le marché de Londres est généralement distinguée en *Lisbonne*, *Honduras* et *Vera-Cruz:* ces endroits étant ceux par la voie desquels elle nous est ordinairement transmise.

La salsepareille de Lisbonne a toujours été estimée la meilleure, et se paie un prix plus élevé. Elle est produite par les établissemens brésiliens de Para et de Maranham. Elle est extérieurement rougeâtre ou d'un brun noirâtre, et paraît blanche et farineuse lorsqu'on la coupe longitudinalement; elle est ordinairement privée de souche et de chevelu fibreux.

La salsepareille de Honduras vient du port et de la baie de ce nom, et d'autres lieux adjacens. Quoiqu'elle ne soit pas d'un prix aussi élevé que la première, cependant, dans ces derniers temps, elle a été plus estimée des médecins. Son écorce est d'un brun sale et quelquefois blanchâtre; elle est plus fibreuse que celle de Lisbonne et possède plus de moelle (dans l'écorce). Salsepareille.

La salsepareille de la Vera-Cruz est tout-à-fait inférieure aux espèces précédentes, étant maigre, noire et fibreuse. La quantité en est peu considérable.

Depuis quelques années, on apporte de la Jamaïque une salsepareille qui est généralement regardée comme un produit de cette île. Elle diffère beaucoup des autres espèces par son aspect, et encore plus par l'extrait qu'elle produit. Elle a particulièrement l'épiderme d'un rouge très-prononcé; elle est d'une texture assez serrée, et, quand on la coupe longitudinalement, la partie médullaire de l'écorce offre la même couleur rouge foncée. M. Richard BATTLEY, qui a prouvé par de nombreuses expériences la supériorité de cette nouvelle sorte sur les anciennes, la regarde comme un produit de la Jamaïque.

Salsepareille.

Mes propres recherches sur ce sujet me conduisent à conclure, cependant, que cette racine n'est pas un produit de la Jamaïque, et qu'elle en est un non-cultivé (1) de quelques parties du continent espagnol, où elle est récoltée par les naturels du pays. Ceux-ci l'échangent contre des articles d'Europe, aux négocians qui fréquentent leurs côtes, et qui de là la portent à la Jamaïque. Quant

(1) Telle est aussi l'idée que nous nous sommes faite de prime-abord de la salsepareille rouge, idée qui se trouve ainsi exprimée dans le n°. d'avril du *Journal de Chimie médicale*, page 2141.

« En raisonnant par analogie, et après avoir bien examiné cette racine, comparativement avec les autres sortes, nous pensons qu'elle ne diffère de la salsepareille-honduras, dont elle a la forme générale, que par quelques caractères développés dans cette dernière par la culture. Il semble que la salsepareille rouge soit la racine de la plante sauvage, plus sèche, plus colorée, plus sapide et moins amylacée que celle de la plante cultivée. Celle-ci fournit des racines plus volumineuses, plus charnues, plus amylacées, plus aqueuses, et paraît perdre par la culture une partie de la saveur et de l'arôme originaires de la plante sauvage. Les exemples de cette modification sont trop communs pour qu'il soit nécessaire d'en citer. »

(*Note de* M. Guibourt.)

aux autres sortes de salsepareille, elles sont probablement des produits cultivés des pays où elles croissent. Salsepareille.

Je crois pouvoir tirer les conséquences suivantes d'un examen soigné que j'ai fait de toutes les sortes de salsepareille :

Toute l'efficacité médicale de la racine est concentrée dans son écorce, et réside dans une matière purement extractive, dont la meilleure de chaque espèce fournit la plus grande quantité.

La racine, privée de sa partie corticale, contient seulement une fibre purement ligneuse, qui ne fournit qu'une très-petite quantité d'extrait par infusion froide ou chaude.

La partie corticale de la salsepareille se laisse difficilement enlever toute sa partie médicamenteuse par l'eau froide; mais elle la lui cède entièrement à une température de beaucoup inférieure à celle de l'ébullition.

Comparaison faite des différentes sortes de salsepareille, c'est la rouge qui fournit la plus grande quantité de matière extractive.

La racine soumise à l'action de la vapeur ou de l'eau distillée, à une température un

Salsepareille.

peu au-dessous de 180 degrés *Foreinh* (82°, 22 centigr.), produit un extrait très-beau, bien soluble, peu susceptible de décomposition spontanée, et applicable à toutes les préparations extemporanées; tandis que l'extrait obtenu par décoction dans l'eau est coriace, insoluble, très-mucilagineux et très-sujet à se décomposer.

Voici un court exposé des expériences qui m'ont conduit aux conséquences que je viens d'énoncer

Une égale quantité en poids de chaque sorte de salsepareille, traitée par infusion dans l'eau distillée, a donné un extrait solide qui se trouvait dans la proportion suivante:

	Par infusion froide.	Subséquemment par infusion chaude	Total.
Salsepareille rouge de la Jamaïque	44	20	64
——— Lisbonne, 1re qualité	28	14	42
——— *dito*, 2e qualité....	22	14	36
——— Honduras, 1re qualité	30	18	48
——— *dito*, 2e qualité....	21	14	26

D'égales quantités de la partie corticale et de la partie ligneuse, séparées avec soin, donnent par infusion dans l'eau distillée bouillante : Salsepareille.

	Extrait solide.
Écorce de salsepareille rouge.....	100
Cœur ligneux.....	20
Écorce de salsepareille honduras (belle qualité)...	48
Cœur ligneux.....	24

Les racines coupées, pilées, bouillies et exprimées, suivant la méthode ordinaire, ont donné :

	Extrait solide.
Salsepareille Jamaïque.....	130
——— Lisbonne.....	90
——— Honduras.....	180

Cette dernière quantité est presque le double de celle obtenue par infusion; mais, comme je l'ai dit plus haut, l'extrait est très-coriace, très-mucilagineux, et par conséquent très-sujet à se décomposer spontanément.

Observations sur la cardite, l'artérite et la phlébite du cheval, connues vulgairement sous les noms de vertige, vertigo, indigestion vertigineuse, vertige abdominal; par M. DUPUY, membre résidant.

(Séance du 15 avril 1825.)

Vertiges.

Nous avons, dans un autre mémoire imprimé dans la *Bibliothèque médicale*, fait connaître les opinions des hippiâtres et des vétérinaires sur cette affection. Nous ne reviendrons pas ici sur cet objet qui, du reste, offre peu d'intérêt; nous préférons rapporter des observations qui prouveront que l'affection dont il s'agit, connue sous des noms très-différens, est très-souvent une gastro-entérite compliquée de cardite, d'artérite et de phlébite, et quelquefois de l'inflammation de la moelle épinière, qui est alors ramollie.

Un cheval attaqué du vertige avait la tête lourde, basse, poussait contre tous les corps qui présentaient de la résistance; il était chancelant, sur le point de tomber à chaque instant, lorsqu'il faisait quelques mouvemens

pour se déplacer. Il remuait sans cesse les mâchoires comme s'il mangeait, il ne voyait plus; la température de la région du front était plus élevée que dans l'état naturel; la conjonctive et la membrane muqueuse nasale étaient d'une couleur jaunâtre mêlée de rouge. Vertiges.

L'animal était fixe à sa place, la tête appuyée contre le mur, fléchissant les genoux convulsivement. Les portions dorsale et lombaire de l'épine étaient roides, inflexibles; le pouls était plein, embarrassé; il semblait que l'artère renfermait un fluide visqueux. Les battemens du cœur étaient tellement précipités, qu'on les sentait en appliquant la main du côté droit du thorax; la respiration était courte et prompte. L'animal est mort le même jour à sept heures du soir; on l'avait observé à sept heures du matin.

A l'ouverture on trouva l'estomac distendu par des alimens peu altérés, la membrane muqueuse de ce viscère rouge dans quelques points; l'intestin, le foie et la rate comme dans l'état ordinaire; les poumons emphysémateux d'une couleur rouge, surtout le lobe gauche; la membrane interne des veines et des artères pulmonaires rougeâtre. Le péricarde contenait un demi-verre de sé-

Vertiges.

rosité rougeâtre; la membrane interne du ventricule droit rouge et épaissie; il en était de même de la valvule, ainsi que de la membrane de l'oreillette droite. La membrane interne du ventricule gauche offrait, dans toute son étendue, des ecchymoses qui s'enfonçaient de plusieurs lignes dans le tissu musculaire; le même tissu musculaire, ramolli, décoloré, se déchirait facilement; les muscles situés autour des os coxaux et des fémurs étaient pâles, décolorés, très-flasques; le sang d'une couleur noire, liquide, accumulé au cou et autour du thorax.

Un cheval de trait, âgé de six ans, avait la tête basse, les flancs agités, et refusait les alimens. Le lendemain de son arrivée à l'École, le 29 juin 1812, il se manifesta des convulsions violentes; l'animal cherchait à monter dans la mangeoire; il poussait avec force contre le mur de face. On l'entrava pour l'empêcher de se tuer. Les membranes nasale et conjonctive étaient d'un rouge noirâtre; il y avait des mouvemens convulsifs des lèvres; la bouche était remplie d'une bave abondante et écumeuse; le pouls était dur. L'animal poussait des cris plaintifs en se dé-

battant. Ces convulsions se renouvelaient par intervalle et comme par accès. Il se manifestait des frissons généraux; la température du corps augmentait; la sueur paraissait; elle fut d'abord chaude, puis elle devint froide. Cet état continua jusqu'à onze heures du soir, époque à laquelle l'animal mourut au milieu des plus grandes convulsions. Vertiges.

A l'ouverture, l'estomac et l'intestin étaient remplis d'alimens non digérés et très-durs; on a trouvé beaucoup de terre dans l'intestin cœcum. La membrane interne de la veine cave était rouge, épaissie et enflammée. On a remarqué beaucoup de vers fascioles, hépatiques ou distomes, dans les canaux biliaires du foie, qui étaient augmentés en capacité, et un épanchement abondant d'un liquide rougeâtre dans le péricarde. La membrane interne du ventricule droit du cœur était de couleur rouge. Les poumons étaient enflammés et rouges. La trachée et les bronches étaient remplies d'un liquide abondant et écumeux, semblable à celui qui coulait par la bouche de l'animal pendant qu'il était malade. Les vaisseaux du cerveau étaient gorgés, injectés, et de la sérosité remplissait les grands ventricules; les plexus choroïdes étaient infiltrés et rougeâtres.

Vertiges.

Le 9 février 1812, M. D.... envoya à l'École un cheval entier, âgé de vingt ans environ, affecté de vertige.

On observa que les yeux étaient hagards, les mouvemens des flancs accélérés, le pouls plein et dur, les battemens du cœur très-forts, les membranes muqueuses des naseaux et de la conjonctive plus rouges que dans l'état ordinaire.

Il se manifesta de légères coliques, des frissons passagers. L'animal se tourmentait beaucoup ; il fut impossible d'explorer le pouls, parce qu'il ne se laissait pas approcher.

Si l'on faisait marcher l'animal, il se tourmentait moins que si on le laissait tranquille; il s'agitait continuellement à l'écurie. On le saigna avec beaucoup de peine à la jugulaire; le sang était rouge, et le corps était couvert de sueur.

Replacé à l'écurie, on fut obligé de l'entraver; il faisait de violens efforts pour se relever et se porter en avant.

On le désentrava pour le promener; mais on ne put le faire relever. La respiration devint très-laborieuse, le pouls accéléré, les membranes muqueuses de couleur violacée, la respiration difficile, sifflante. Il agitait

Vertiges.

continuellement et convulsivement ses membres; il mourut peu d'instans après.

A l'ouverture, la lésion la plus remarquable se trouvait à la membrane interne du cœur, qui était rouge et épaissie, ainsi que celle de l'aorte et de la veine cave postérieure. Le tissu du cœur s'est trouvé décoloré, ramolli, le péricarde rempli de sang épanché; de la sérosité rougeâtre existait dans la poitrine. Le diaphragme était déchiré à sa portion charnue et sternale. Le colon passait dans la poitrine, ainsi que le lobe gauche du foie. Les intestins étaient distendus par des fluides aériformes; l'estomac rempli d'alimens peu altérés.

Un cheval était venu, en 1812, de Milan à Paris en dix-neuf jours, par un temps très-chaud; il fut, aussitôt après son arrivée, attaqué du vertige. On le saigna en lui coupant un nœud de la queue, et on lui administra des breuvages nitrés.

Ces moyens avaient diminué la maladie; cependant l'animal était chancelant comme s'il eût été ivre; il ne voyait plus; il prenait la position d'un cheval qui pousse ou qui tire, appuyait le front contre le mur de face,

Vertiges.

et le bout du nez au fond de la mangeoire. Ces symptômes firent regarder cet animal comme affecté du vertige abdominal de GILBERT.

La lèvre inférieure était agitée de mouvemens convulsifs très-fréquens, qui précédèrent la mort de peu d'heures.

A l'ouverture, l'estomac renfermait des alimens peu altérés; la membrane muqueuse était rouge, enflammée, ainsi que celle de tout le canal intestinal.

On trouva dans le péricarde un liquide abondant, rouge, mousseux. Des ecchymoses existaient à la face interne du ventricule et de l'oreillette gauches; le tissu du cœur se déchirait facilement. Les poumons se trouvaient très-gorgés, rouges et enflammés, les muscles décolorés et très-flasques; il y avait aussi un épanchement de sérosité sanguinolente à l'origine du prolongement rachidien qui était ramolli.

Un cheval, nourri ordinairement avec du son, fut attaqué d'une indigestion dite vertigineuse. Il avait la tête basse, poussait au mur; ses yeux étaient hagards et étincelans, les membres froids et rapprochés du centre de

gravité, dans l'attitude du cheval qui tire; il chancelait des membres postérieurs, et se laissait tomber tout à coup. L'artère était tendue, le pouls plein, l'urine tombait par gouttes; il ne pouvait se camper pour uriner. La sueur était partielle, la respiration gênée. Il se manifesta aux fesses des convulsions qui précédèrent la mort de peu d'instans. Vertiges.

Ouverture. Membrane muqueuse de la bouche recouverte d'un enduit de couleur jaunâtre, l'estomac distendu par des alimens peu altérés, secs et exhalant une odeur acide: la couche extérieure, composée de son, était d'une couleur noirâtre, en fermentation putride. La membrane muqueuse de ce viscère était rouge et enflammée; la membrane interne de la première portion de l'intestin grêle était altérée et gangréneuse; les matières chymeuses, d'une odeur infecte, semblables à du pus; dans la deuxième portion épanchement de sang, et membrane aussi profondément altérée. Les matières renfermées dans le cœcum étaient plus solides et plus desséchées qu'ordinairement, et la membrane folliculeuse de cet intestin de couleur jaunâtre. Dans la portion cœco-gastrique du colon, la membrane muqueuse était noire,

Vertiges.

décomposée; l'autre portion, ainsi que la membrane muqueuse du rectum, d'une couleur jaune foncée, comme dans tout le système muqueux; la rate très-volumineuse et gorgée de sang noir; la vessie distendue par de l'urine brune, filante, d'une odeur fétide, dont la quantité était de quatre kilogrammes six hectogrammes; le col de la vessie était épaissi et infiltré; la membrane muqueuse de ce viscère, celle de la trachée et des bronches, d'une couleur jaunâtre. Les poumons, le cerveau et le prolongement rachidien, n'ont offert aucune particularité; les muscles étaient pâles, décolorés; le tissu cellulaire sous-cutané de couleur jaune. A la base du cœur, on observa à l'extérieur une substance semblable à du frais de grenouille.

(27 décembre 1811.) Un cheval entier, propre au trait, hors d'âge, d'une constitution forte et vigoureuse, était dégoûté depuis huit à dix jours, et refusait l'avoine; cette circonstance n'avait pas empêché de le faire travailler fortement.

Le pouls fut trouvé dur et plein, les vaisseaux de la conjonctive gorgés de sang, la

membrane muqueuse des narines enflammée, la bouche chaude, pâteuse, les flancs rétractés, la respiration comme à l'ordinaire, le bout du nez appuyé au fond de l'auge, le front contre le mur de face; l'animal se débattait convulsivement. Vertiges.

On administra un gros de tartre émétique avec six gros d'aloès, sous forme de bol; on injecta dans la bouche, avec une seringue, une infusion de camomille; on donna des lavemens avec une décoction de manne; enfin on appliqua un vésicatoire sur la peau des fesses, dans l'intention d'opérer une dérivation.

L'animal fut tranquille pendant la nuit; le lendemain le pouls était fréquent, la peau plus souple que la veille : on conserva quelque espérance, et l'on porta un pronostic favorable. On lui fit prendre un breuvage avec un gros d'émétique qu'il avala avec peine.

Les symptômes reparurent avec une nouvelle violence, et l'animal succomba bientôt après s'être fortement agité.

A l'ouverture, on remarqua que les membranes péritonéales, la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin, étaient rougies, épaissies et enflammées. La moelle épinière

Vertiges.

et les organes encéphaliques n'ont pas été examinés.

Ouverture d'un cheval hongre âgé de six ans, propre à la selle. On observa sous la plèvre pulmonaire des taches nombreuses et noirâtres, le tissu des poumons d'un rouge foncé et gorgé d'un sang de même couleur. La membrane interne de l'oreillette et des ventricules avait une teinte livide ; on remarquait des ecchymoses de couleur noirâtre à la base des colonnes charnues. Cette couleur s'observait aussi sur la membrane interne des artères pulmonaires; celle de l'aorte postérieure était de couleur jaune foncée, comme si elle avait été trempée dans du safran. Le tissu du cœur se déchirait avec la plus grande facilité ; les cavités de ce viscère renfermaient du sang d'un noir foncé. Il y avait un litre environ de sérosité noirâtre épanchée dans le péricarde. On a trouvé les muscles de l'encolure, des membres et du tronc décolorés, comme lavés et très-flasques : c'est ce qu'on remarque toutes les fois que la membrane interne du cœur et des vaisseaux est de couleur rouge et enflammée.

Les viscères contenus dans le crâne, comme

le cerveau et le cervelet, n'ont offert aucune altération remarquable. Vertiges.

Les muscles abdominaux se trouvaient recouverts d'une couche de graisse de plusieurs doigts d'épaisseur. L'estomac était distendu par des fluides aériformes et par des alimens; ces substances exhalaient une odeur aigre comme celle de l'orge en fermentation. La membrane du sac droit était épaissie et de couleur noirâtre ; celle de l'intestin avait éprouvé la même altération. Le foie était le viscère de l'abdomen le plus altéré; le parenchyme de cet organe avait la couleur d'une feuille morte : le volume en était singulièrement diminué.

Nous croyons utile d'indiquer les circonstances sous l'influence desquelles la maladie s'est développée, et les principaux symptômes qui se sont manifestés.

La température atmosphérique était douce et humide : circonstance qui diminue ordinairement la force et l'énergie des animaux.

Cet animal avait les caractères qu'on observe aux chevaux appelés dans le commerce *chevaux refaits*, qui sont plutôt bouffis que gras. Les alimens dont on le nourrissait étaient de mauvaise qualité ; l'avoine

Vertiges.

poudreuse renfermait beaucoup de graines d'avron ; la paille était rouillée, cassante, et provenait de blé versé ; elle était couverte de champignons parasites du genre uredo, *accidium*.

Cette maladie s'est manifestée par le dégoût, une couleur jaune des conjonctives, de la bouche, des lèvres et des gencives ; par une marche incertaine et chancelante ; les paupières tuméfiées, rapprochées, la tête lourde et basse, le front appuyé contre le mur de face ou sur le bord de la mangeoire ; les oreilles et les membres froids, la température du reste du corps diminuée ; le crâne et la nuque très-chauds ; le pouls embarrassé, l'artère molle, pleine. L'animal ne voyait pas, du moins on approchait le doigt très-près de la cornée transparente sans qu'il exécutât de mouvemens des paupières ; les membres antérieurs étaient écartés du corps, il les fléchissait sans cesse ; les postérieurs rapprochés du centre de gravité ; enfin il était placé dans l'attitude d'un cheval qui tire ou qui pousse.

L'ensemble de ces symptômes fait reconnaître que l'animal était affecté du vertige abdominal de GILBERT.

Vertiges.

Un cheval de trait, âgé de douze ans environ, parti bien portant, le 14 octobre 1809 (1), des Carrières-Charenton, fait pendant la journée six lieues à traîner les bateaux sur le bord de la Seine. Le lendemain il refuse de manger l'avoine. Cependant on le fait travailler comme à l'ordinaire; mais, arrivé aux carrières, il ne tarda point à manifester tous les symptômes qui caractérisent le vertige. Il était chancelant, balançait sans cesse la partie postérieure de son corps; il ne voyait plus, et si on l'abandonnait à lui-même, il donnait de la tête contre les murs, comme l'aurait fait un cheval privé de la vue. Placé à l'écurie, il appuyait la tête et poussait avec force contre le mur de face; on remarquait des mouvemens convulsifs qui se renouvelaient rapidement dans le panicule charnu, ou les muscles sous-cutanés. Les membres, la base des oreilles, étaient froids, tandis que l'air expiré avait une température plus élevée qu'à l'ordinaire. La membrane muqueuse de la bouche, celle des

(1) Il est utile de prévenir que cette observation est extraite de mes registres, où je recueille à l'instant les faits observés.

narines, ainsi que la conjonctive, étaient d'une couleur jaune rougeâtre.

Vertiges.

Le deuxième jour de la maladie, les phénomènes étaient à peu près les mêmes; on observa cependant des frissons généraux, un accès de froid, suivi d'un développement de chaleur à la peau qui se couvrait de sueur, surtout aux flancs et au scrotum. L'animal tomba vers le soir, fit des efforts désordonnés et inutiles pour se relever; la respiration était bruyante et fréquente lorsqu'il était couché, les membres postérieurs écartés de l'abdomen; il manifestait beaucoup de douleur lorsqu'on comprimait ou pinçait le cordon testiculaire du côté gauche; celui du côté opposé était tuméfié et rempli d'un liquide qu'on déplaçait facilement par la compression. Le sang qu'on retira par la saignée de la veine jugulaire parut plus visqueux, plus épais et plus noir qu'à l'ordinaire. Cet animal est mort quarante-huit heures environ après l'apparition des premiers symptômes.

A l'ouverture, faite presque aussitôt et avec beaucoup de soin, on observa, au-dessous de la membrane péritonéale de l'estomac, quelques ecchymoses. Ce viscère et le reste de l'intestin ont offert peu d'altérations remarquables; il y avait cependant de

la sérosité sanguinolente épanchée dans l'abdomen, et qui remplissait le cordon testiculaire. La membrane péritonéale de celui du côté gauche était rouge et ecchymosée; le foie, diminué de volume, ne pesait que sept livres; le tissu en était plus friable qu'à l'ordinaire. Le péricarde renfermait un litre de sérosité rougeâtre et écumeuse. Le tissu du cœur, livide, se déchirait facilement. La membrane interne des cavités de cet organe, des valvules, de l'artère aorte et de la veine cave postérieure, jusqu'à la cavité pelvienne, se trouvait rouge et épaissie; celle des artères crurales et céphaliques étant légèrement rougeâtre. Les muscles apposés à la région du dos, au bassin et aux membres postérieurs, étaient décolorés et très-flasques; ceux situés à l'entrée de la poitrine et à l'encolure se trouvaient gorgés de sang noir et liquide : en effet, le sang paraissait accumulé dans ces dernières régions. Les nerfs pneumo-gastriques, surtout à l'entrée de la poitrine, étaient rougeâtres et imprégnées de sang; les vaisseaux du cerveau, ceux de la méningine (arachnoïde) étaient remplis de sang violacé; le cerveau et la moelle épinière ont paru ramollis. Vertiges.

On a eu occasion d'observer, en février

Vertiges.

de la même année, un cheval de poste mort en douze heures, par suite du vertige abdominal, qui a présenté les mêmes phénomènes et les mêmes lésions que le précédent.

Un cheval entier, propre au trait, âgé environ de dix-huit ans, qui était resté chez le même propriétaire depuis quatorze ans, était conduit depuis quatre ans par le même domestique, qui nous a assuré que lorsqu'il était attelé à la voiture il portait toujours la tête à droite et marchait de préférence de ce côté. Il fut vendu et destiné à tourner une meule, pour broyer, dans une verrerie, les substances propres à former le verre. (Il est bon d'observer que cet animal était forcé de tourner à gauche, en sens opposé au côté où il portait, comme nous l'avons remarqué, habituellement la tête.) Il perdit bientôt l'appétit à ce travail, et ne mangeait que peu d'avoine et de paille. Dix jours après, on l'attela à une charrette chargée d'environ deux mille livres de marchandises qu'on conduisit à Paris, où il mangea l'avoine; mais, en revenant, la voiture étant vide, il s'arrêta tout à coup sur la place Saint-Antoine, se

mit à reculer, en levant fortement la tête, comme s'il eût voulu se cabrer; il fut impossible à plusieurs personnes qui saisirent la bride de l'empêcher de reculer jusqu'à ce que le derrière de la voiture fût appuyé contre un mur. On prit le parti de le dételer, mais on eut beaucoup de peine à lui faire faire quelques pas pour le conduire dans une écurie voisine. Ce cheval fut saigné; on lui tira environ six livres de sang. On lui fit des douches d'eau froide sur la tête; on lui administra plusieurs lavemens émolliens. Vertiges.

Les premiers symptômes de la maladie s'étaient manifestés à six heures du soir, et vers dix heures, il chancela et tomba mort.

A l'ouverture, on trouva cet animal fortement météorisé; les cavités nasales étaient remplies d'écume, ainsi que la bouche. Peu de désordre se faisait remarquer dans la cavité abdominale, les poumons renfermaient beaucoup de sang noir; la membrane muqueuse des bronches, de la trachée et du larynx légèrement rougeâtre. La membrane interne du ventricule gauche du cœur était rouge, ainsi que celle de l'aorte, du ventricule droit et des vaisseaux pulmonaires.

A l'ouverture du crâne, on remarqua une tumeur au-dessous du pariétal droit, près la

Vertiges.

protubérance falciforme; la grosseur de cette tumeur était égale à celle d'un œuf de poule; elle était de couleur noire et semblable à un caillot de sang. Elle reposait sur les parties latérales et supérieures du lobe droit du cerveau; on remarquait un pédicule situé au milieu de la face inférieure de cette tumeur; il était creux, et communiquait avec le grand hippocampe du même côté : ce corps était enveloppé par la pie-mère.

Un cheval hongre, propre à la selle, âgé de sept ans, présenta les symptômes du vertige, et quelques boutons de farcin au bras et au menton. Il était de plus affecté d'une cataracte à l'œil droit, et d'un commencement de la même maladie à l'autre œil.

Les différens moyens employés pour combattre cette maladie n'ayant pas été efficaces, et l'animal étant de peu de valeur, on se détermina à le faire sacrifier un mois après l'invasion de la maladie.

A l'ouverture, on trouva la membrane muqueuse de l'estomac très-épaissie, et celle de l'intestin grêle légèrement enflammée. Il existait dans le tissu du foie quelques petites concrétions blanches. Le parenchyme du

poumon se déchirait facilement. La trachée renfermait beaucoup de mucosité écumeuse. Dans le ventricule et l'oreillette gauches du cœur, il y avait des ecchymoses nombreuses au-dessous de la membrane interne. Le crâne ouvert, on trouva, dans le ventricule droit, une concrétion oblongue, du volume d'un gros marron. Ce corps ovoïde, situé dans le plexus choroïde, adhérait fortement à la substance pulpeuse du cerveau, dont la couleur était grisâtre, et qui était dure dans certains points et ramollie dans d'autres. Examiné dans son intérieur, le tissu de ce corps était grenu et comme plâtreux. (Cette observation, qui date de 1806, est suivie, dans mes registres, d'une note où j'observe que j'avais trouvé, quatre ans auparavant, un corps semblable dans un des ventricules du cerveau, et que M. CÉSAR, vétérinaire alors à Paris, m'en avait montré un situé également dans un des ventricules, provenant d'un cheval qui était mort du vertige.)

Vertiges.

Nous avons eu depuis fréquemment occasion d'observer les lésions du cœur, soit comme existant seules, soit comme compliquées d'autres affections inflammatoires de

Vertiges.

l'estomac et de la moelle épinière ; nous rapporterons seulement un dernier fait qui vient de se passer sous nos yeux, le 25 mars 1825, et qui nous a fourni une nouvelle preuve de ce que nous avançons. Un beau cheval entier, de trait, gris pommelé, âgé de huit ans, présenta les symptômes de la maladie régnante : paupières tuméfiées, conjonctive rouge et infiltrée, bouche chaude, salive épaisse, langue rouge sur les bords, artère petite, roulante, pouls prompt et accéléré, respiration courte et fréquente, battemens du cœur forts et bruyans. Il fut le lendemain attaqué du vertige ; il appuyait la tête sur la mangeoire, chancelait des parties postérieures, et avait beaucoup de peine à changer de position. Il se laissa tomber tout à coup pour se relever presque aussitôt, et, pour éviter de nouvelles chutes, il appuya la tête contre le mur, et poussait fortement. A cette époque, il devint impossible d'explorer le pouls ; les parois de l'artère étaient rétractées sur elles-mêmes ; elles roulaient sous le doigt comme l'aurait fait un corps solide : on ne pouvait donc juger de l'état du pouls ; cependant les battemens du cœur étaient prompts, forts et accélérés.

Il est bon de faire remarquer que, dans

toutes les cardites que nous avons eu occasion d'observer dans le cheval, nous avons constamment fait la même remarque. Ces phénomènes sont constans, et servent parfaitement à distinguer les cardites d'avec les péripneumonies et les pleurésies, lorsque ces dernières ne sont pas compliquées d'une affection du cœur. Vertiges.

L'animal ne voyait plus, la sensibilité était éteinte, et il ne présentait plus que des mouvemens convulsifs désordonnées, dus à ce que la myotilité conservait encore son activité. On eut la preuve de ce que nous avançons, puisqu'il ne manifesta aucune douleur lorsqu'on lui passa plusieurs sétons sous la peau des fesses.

Les désordres les plus remarquables se trouvaient dans le tissu du cœur, qui était rouge et ramolli. La membrane interne des cavités de cet organe était rouge, épaissie, ainsi que les valvules et la membrane de l'aorte postérieure. La membrane interne de la veine cave présentait quelques légères traces d'inflammation. Cette couleur rouge se faisait remarquer également sur les artères et veines pulmonaires. Le poumon était gorgé de sang noir et de mucosités écumeuses semblables à ce qu'on observe dans l'engoue-

Vertiges. ment du poumon. La membrane muqueuse du larynx était rouge, ainsi que celle de la trachée et des bronches. La membrane muqueuse de l'estomac était rouge et épaissie; celle de l'intestin n'était pas altérée. Les méninges ne présentaient rien de particulier. Le cervelet était un peu ramolli et de couleur jaunâtre; il en était de même de la substance du cerveau, surtout au lobe gauche ou trigone cérébral et à la couche optique de ce côté.

Maintenant que nous avons rapporté des faits, ne doit-on pas être surpris que les vétérinaires négligent, dans les ouvertures des cadavres des animaux, d'examiner le système vasculaire? Dans le cheval, ce système est doué d'une grande force et d'une grande énergie. Aussi les maladies inflammatoires du cheval se terminent-elles promptement et d'une manière funeste; elles exigent en conséquence un traitement énergique et décisif. Comment négliger l'examen d'un organe tel que le cœur, que CORVISART appelait le grand ressort de la machine? Il n'est aucun organe, en effet, qui présente une durée et une continuité d'action comparable à celle du cœur; tandis que les autres organes se reposent de leurs fatigues dans une véritable

intermittence, lui seul offre, depuis le moment de la conception jusqu'à celui de la mort, une continuité d'action qui ne lui permet de réparer ni ses forces ni les dommages qu'il a pu éprouver. Ce n'est pas tout; depuis le moment où commence cette action, jusqu'à celui où elle s'éteint, quelle multitude d'obstacles, d'irritations, d'efforts de tout genre, qui se succèdent tour à tour, ne viennent-ils pas troubler cette action! La simple énumération en est effrayante. En effet, quand on considère, d'une part, les entraves qu'opposent à l'exercice régulier et modéré du cœur, les changemens qui surviennent dans les organes de la respiration et de la circulation, à la naissance et dans les autres époques de la vie; les travaux plus ou moins forcés auxquels nous soumettons le cheval; l'action des alimens trop souvent détériorés, couverts de champignons parasites du genre des *uredo*, des accidium, des pailles provenant de blés versés, des fourrages moisis, mal récoltés, etc., doit-on être surpris que les maladies du cœur soient si fréquentes, et que des affections très-faibles en apparence, dès leur début, produisent promptement la mort? Lorsqu'on considérera que la vie de chaque organe est dans la dépen-

Vertiges.

Gastro-entérite.

fatigues. Il met ordinairement peu de règle dans ses repas. Il se nourrit habituellement d'alimens indigestes. Il boit du vin sans réserve, et de différentes qualités. Il éprouva, pendant près de dix ans, une céphalée, laquelle portait principalement son impression sur le côté droit de la tête. Les accès de cette affection se répétaient tous les quinze jours, quelquefois tous les mois, avec une violence extrême, au point d'affecter les facultés intellectuelles d'une manière très-notable; il eut même la faiblesse de se croire ensorcelé. Il ne cessait d'être dans un état maladif, hors le temps de ces accès, qui étaient accompagnés de lipothymies, de constipation, de mouvemens convulsifs des yeux et de la face, et de gonflement du cuir chevelu du côté souffrant. On attribua l'origine de cette céphalée au déplacement d'un rhumatisme chronique fixé sur les extrémités supérieures et inférieures du corps, sans manifestation d'aucune espèce de gonflement. Cette maladie avait résisté à un grand nombre de moyens employés pour la combattre. En 1819, M. le docteur AUDOUARD, alors médecin en chef de l'hôpital militaire de Calais, fut consulté par le malade, conjointement avec moi. Nous lui conseillâmes l'usage

des douches dirigées sur la partie affectée, faites avec les eaux de Barèges sulfureuses factices. En conséquence, quarante douches lui furent administrées. Le traitement dura deux mois et demi, et M. C... fut parfaitement guéri de la céphalée. Gastro-entérite.

M. C... portait un cautère au bras gauche depuis plusieurs années; il le supprima. Quelques mois après, venant d'éprouver de grandes fatigues, il sentit tout à coup de fortes épigastralgies qui se répétèrent à différentes époques. Il attribua ce désordre à la suppression de l'exutoire, et peut-être avec raison. Il le fit rétablir, et, par suite, il parut, pendant six mois, dans un état de santé parfaite. Cependant, par son régime habituel, il devint insensiblement enclin aux phlegmasies des voies digestives.

Incubation de la gastro-entérite. Depuis quelques mois, M. C... éprouvait une constipation très-incommode, accompagnée de coloration de la face peu ordinaire. Des douleurs sourdes se faisaient sentir dans toute l'étendue de l'abdomen pendant les digestions; celles-ci étaient toujours imparfaites et pénibles. Tous ces désordres, qui n'étaient que momentanés, cédaient aux lavemens émolliens, à la privation entière de vin et

Gastro-entérite.

d'alimens solides pendant quelques jours. Dans cet intervalle, des hémorroïdes fluentes, dont le malade était atteint depuis environ quinze ans, se faisaient apercevoir autour de la marge de l'anus.

Invasion de cette phlegmasie. Le 15 du mois d'août 1824, M. C... sentit un malaise inaccoutumé, des lassitudes dans tous les membres. Le bas-ventre était sensible au toucher, la constipation opiniâtre, les urines rares et très-colorées; la soif était tellement intense qu'elle ne laissait aucun doute sur l'existence d'une inflammation vive des voies digestives. Ce jour-là le malade mangea avec beaucoup de dégoût.

Le 16, à quatre heures du soir, en faisant sa tournée accoutumée dans ses terres, M. C... sentit le malaise augmenter. Il fut pris aussitôt de nausées et de vertiges; il se plaignit de douleurs plus vives dans l'abdomen : il s'y joignit de fortes épigastralgies, suivies d'oppression et de soif ardente. Dans cet état, on eut toute la peine possible de le conduire à son domicile. Le même jour, à six heures du soir, je fus appelé pour lui donner mes soins. L'atmosphère était alors chaude et humide; il tombait une pluie abondante avec orage. Dans le même temps, le vent

de sud-est, qui est un des vents dominans de cette contrée, soufflait d'une manière épouvantable. Je trouvai le malade couché en supination, se plaignant de douleurs intolérables à l'épigastre et dans toute l'étendue de l'abdomen. La face était colorée, les yeux rouges et comme injectés de sang; le pouls, aux deux bras, ne battait que soixante-quinze pulsations par minute; parfois il était intermittent. La peau était sèche et brûlante; la langue rouge sur ses bords, et couverte d'un enduit légèrement jaunâtre à sa base et à son centre. Je proposai au même instant une saignée au bras. Ni le malade ni ses parens ne voulurent y consentir; on voulut absolument attendre au lendemain, et on lui fit boire seulement une infusion de fleurs de tilleul. Deux lavemens lui furent ensuite administrés à une heure d'intervalle l'un de l'autre; ils furent rendus presque aussitôt: ils soulagèrent bien peu le malade, et n'entraînèrent avec eux aucune matière fécale. L'infusion de tilleul fut rejetée bientôt par un violent vomissement. Dans la nuit suivante, soif extraordinaire, vomissemens continuels d'une grande quantité de matières bilieuses, porracées, mêlées de glaires. Point de selles, urines rares, colorées, épaisses et

Gastro-entérite.

rendues avec peine et douleur. État général d'anxiété inexprimable, insomnie accablante, découragement, difficulté de parler. Le malade était éperdu; il apercevait des images et des fantômes autour de son lit : cependant il répondait assez juste aux questions qu'on lui adressait. Un léger délire se manifesta vers le matin.

Gastro-entérite.

Le 17, à cinq heures du matin, continuation des symptômes déjà détaillés; en outre, le ventre se météorise, la gêne de la respiration s'accroît; coucher toujours en supination; cependant point de céphalalgie. La peau est sèche et brûlante; la soif continue au même point; le vomissement devient de plus en plus fréquent; langue dans le même état; urines toujours épaisses et troubles; les selles restent supprimées. Dans le temps que tous les symptômes s'aggravent, un hoquet violent s'établit. Alors on remarque aux yeux et à la face une rougeur plus fixe et plus intense. Des sueurs abondantes se déclarent à la tête et dans toute la moitié supérieure du tronc. La chaleur des extrémités inférieures est très-modérée.

Le hoquet cessa quelques minutes dans la journée; dans cet intervalle, le malade déraisonna et perdit la connaissance de tout ce

qui se passait autour de lui; il ne reprit ses sens que lorsque le hoquet se rétablit avec une intensité surprenante. Ce même jour, vers midi, je vis une seconde fois le malade. Je le trouvai dans la position la plus inquiétante; enfin tous les accidens de la maladie ne faisaient que s'accroître. Je proposai de nouveau la saignée; elle fut acceptée avec empressement, et pratiquée au même instant au bras droit: on fit couler seize onces de sang. Une heure après, le soulagement qu'en éprouva le malade se fit remarquer par la cessation du hoquet pendant près de trois quarts d'heure; le vomissement fut moins fréquent et moins pénible. Les autres symptômes s'améliorèrent dans la même proportion; mais le hoquet reprit avec autant d'intensité qu'auparavant. Le sang ne fut pas plutôt reçu dans le vase, qu'il se coagula avec une promptitude extraordinaire. Sa température était de 33 à 34 degrés du thermomètre de Réaumur; il conserva assez long-temps une chaleur élevée. Examiné douze heures après sa sortie de la veine, il présenta une très-petite quantité de sérum: la surface du coagulum était d'une couleur rouge très-foncée, faisant apercevoir plusieurs caillots distincts, qu'on pouvait faci-

Gastro-entérite.

Gastro-entérite.

lement séparer les uns des autres sans les briser. Il est vrai qu'à cette époque de la journée l'atmosphère était très-chaude, et même un peu humide : ce qui, certainement, peut beaucoup influer sur la coagulation du sang.

Je prescrivis aussitôt après la saignée un régime entièrement antiphlogistique : pour boisson, bouillon de poulet et une limonade légère, que le malade prenait alternativement; lavemens émolliens à une température très-modérée. Tout aliment lui fut interdit, ainsi que le vin. J'ajoutai des pédiluves sinapisés qui calmaient le hoquet pendant quelques minutes. Cependant les vomissemens ne discontinuent pas; ils semblent être au contraire plus fréquens. Le hoquet s'accroît et persiste; mais les épigastralgies sont plus supportables. Le bas-ventre est moins douloureux et moins sensible au toucher; il est aussi plus souple. Les urines coulent plus facilement et sans douleur; elles sont également moins rares et d'un aspect un peu plus favorable. Je m'empressai d'ajouter au traitement des fomentations émollientes sur toute l'étendue de l'abdomen; enfin, de compléter à l'intérieur et à l'extérieur la méthode que j'avais entreprise. Le malade préféra des ca-

laplasmes ; mais ils l'incommodèrent par leur poids et la trop grande chaleur qu'ils entretenaient : on revint aux fomentations, qui soulagèrent beaucoup. Vers sept heures du soir, le pouls battait cent-vingt fois ; le hoquet sévissait avec la même intensité. Point de selles depuis l'invasion de la maladie. Ventre météorisé, cependant assez souple, moins douloureux et sensible au toucher. Aucun changement dans les urines ; la langue présentait le même aspect. Les yeux et la face présentent moins de rougeur que lors de l'invasion. Le grand jour incommode le malade et l'irrite. Je propose l'application de vingt-cinq sangsues à la marge de l'anus : on s'y refuse obstinément. J'obtiens cependant d'en faire appliquer quinze autour de l'ombilic ; elles donnèrent lieu à une grande évacuation de sang, et il en résulta que, quelques heures après, le vomissement se calma presque entièrement ; mais les autres accidens ne s'amendèrent que très-légèrement. La nuit suivante n'offrit rien de très-remarquable : le hoquet seulement donna quelques intervalles de relâche et permit de courts instans de sommeil. Gastro-entérite.

Le 18, à six heures du matin, pressé par le malade et ses parens d'administrer un éva-

cuant, je me décidai à prescrire une once d'huile de ricin, que le malade prit en deux fois, avec addition d'un peu de suc de citron. Une partie fut rejetée par un seul vomissement; cependant, à quatre heures du soir, elle procura deux selles qui soulagèrent d'une manière remarquable, et rétablirent le calme dans l'esprit du malade qui était chagrin de la suppression des selles. Les matières qu'il rendit dans la première étaient noirâtres et en forme de boulettes; dans la seconde elles étaient liquides, bilieuses et mêlées d'une grande quantité de glaires.

Gastro-entérite.

Le 19 au matin, le vomissement reparaît, le hoquet redouble et laisse peu d'intervalles de repos; il est enfin d'une véhémence alarmante. Point de selles, urines rares, abdomen douloureux, épigastre gonflé, respiration courte, pouls petit et concentré : il bat de cent-quinze à cent-vingt. La véhémence du hoquet empêche de compter avec exactitude le nombre des pulsations. Alternatives de froid et de chaud. Je fais administrer, au plus tôt, un lavement composé d'une décoction de feuilles de mauves et d'une once de catholicon double : deux selles abondantes en sont le résultat. Un quart d'heure après, la respiration est plus libre, le hoquet est

moins véhément, mais il ne cesse pas; le vomissement s'apaise; le gonflement de l'épigastre cède, et le bas-ventre est beaucoup moins douloureux et moins sensible au toucher. Je fais pratiquer des embrocations sur toute l'étendue de l'abdomen avec l'onguent d'althéa fondu; elles soulagent, et le malade demande très-souvent qu'on les répète. Gastro-entérite.

Le 20, à midi, tous les symptômes déjà mentionnés recommencent avec plus d'intensité que jamais : la fréquence du pouls principalement est remarquable. Je fais appliquer, à l'instant même, vingt-cinq sangsues sur l'épigastre. Après l'écoulement du sang, qui fut considérable, les accidens cédèrent. Le malade prit une once d'huile de ricin vers le soir; elle produisit plusieurs selles liquides et très-fétides, qui furent précédées par la sortie d'une grande quantité de vents également très-fétides, et sans exciter de vomissement. Dans la nuit, deux heures d'un sommeil calme, qui répare et console, que le hoquet vint interrompre, mais avec moins d'intensité que précédemment.

Le 21, à quatre heures du matin, l'irritation se déplace en partie, et se fixe sur la vessie urinaire. Bientôt après, hypogastre

Gastro-entérite.

douloureux et gonflé ; les urines coulent avec beaucoup de difficulté ; elles sont plus colorées et plus épaisses. Les selles se suppriment de nouveau. Eau de tamarins pour boisson, sinapismes aux mollets.

Le 22, les urines sont rendues avec plus de facilité, et les autres accidens s'amendent ; mais les évacuations alvines sont trop abondantes, et elles fatiguent beaucoup. En conséquence je supprime l'usage de l'eau de tamarin. Prescription d'un demi-gros de thériaque le soir ; limonade avec le sirop de gomme arabique. Le malade est soulagé, et les selles sont moins fréquentes. Il désire prendre du petit-lait ; son estomac le supporte, et il s'en trouve bien. Soif moins intense ; alternatives de sueurs et de frissons. La langue est couverte d'un enduit muqueux très-épais. Le moral paraît dans un état de calme qui ramène l'espérance chez le malade.

Le 23, hoquet continuel, abattement, délire par intervalles. Le malade répond avec beaucoup de difficulté aux questions qu'on lui adresse ; cependant les évacuations en général sont libres, sans être trop abondantes. Les douleurs et le gonflement de l'épigastre n'existent plus. Le soir, application de vési-

catoires aux deux jambes pendant huit heures seulement. Dans la nuit, des sueurs abondantes se manifestent également sur toute la superficie du corps. Le hoquet cesse pendant quatre heures, mais il reprend vers cinq heures du matin. Gastro-entérite.

Le 24, tout s'améliore chez le malade, et la phlegmasie semble être réduite à l'état le plus simple, et prendre une marche rétrograde. Le hoquet est bien moins véhément, et il admet de longs intervalles de repos; l'abdomen est souple et point météorisé; les selles sont régulières, et elles ont lieu sans le secours d'aucune espèce d'évacuant. Les urines déposent un sédiment blanchâtre et épais, et les sueurs se maintiennent de la manière la plus favorable.

Le 25, pouls intermittent, soubresauts dans les tendons, et un grand nombre d'autres accidens nerveux. L'eau distillée de mélisse mêlée avec le sirop de gomme arabique et de limon, prise à la dose de demi-once par heure, suffit pour dissiper cet état nerveux.

Le 26, à onze heures du matin, le hoquet sévit avec une violence extrême; il est accompagné de lipothymies, de sueurs froides, de grande difficulté de parler et d'ava-

Gastro-entérite.

ler les boissons; lorsque le malade reprend connaissance, le pouls bat cent-vingt. Aussitôt application d'un large vésicatoire sur l'épigastre, lavemens avec l'eau de camomille. Vers le soir, tous les accidens s'apaisent.

Le 27, le malade éprouve un mieux remarquable, qui se maintient le 28 et le 29. Le désir de prendre des alimens solides renaît; je ne permets que des bouillons. Il demande du vin avec instance; on lui en accorde une très-petite quantité coupée avec l'eau d'orge : il paraît avantageux, et l'estomac le supporte comme dans l'état de santé. Enfin le hoquet devient périodique, et il cesse toute la nuit. Chaque jour, à cinq heures du matin, il reprend avec assez de violence, et se continue, en diminuant insensiblement, une grande partie de la journée. Cependant tout annonce chez mon malade que l'irritation de la membrane muqueuse s'est changée en asthénie, et en un état de faiblesse générale. La langue est pâle; la peau, principalement celle de la face, est décolorée. Cet état est constant, permanent, et il représente, on le sait, celui de la membrane muqueuse gastrique et intestinale. C'est donc le cas d'employer les stimulans, pour provoquer une excitation artificielle

qui se propage à la périphérie du corps, et prévient le retour du mouvement centripète des forces vitales. N'est-ce pas bien là l'un des meilleurs préceptes de l'auteur de la nouvelle réforme de la médecine? Fort de ma propre expérience et de celle des grands maîtres de l'art, je vais m'y conformer. Gastro-entérite.

Je prescrivis à mon malade le sulfate de quinine. Le 29, à dix heures du soir, je lui en fis prendre deux grains; il n'irrita pas. Le lendemain matin, le hoquet fut très-supportable et dura bien moins long-temps. J'en continuai l'emploi, et les effets en devinrent de plus en plus manifestes et profitables. Mais le 2 septembre, sans m'en prévenir, on donna à manger au malade des alimens solides et indigestes. Peu d'instans après, il éprouva de l'épigastralgie et un léger hoquet; cependant les alimens furent rejetés en grande partie par un seul vomissement. Malgré cet effort salutaire de la nature, les douleurs de l'épigastre semblent vouloir s'aggraver. Aussitôt application d'un épithème calmant, composé de thériaque et de castoréum, sur la région douloureuse. Vers la nuit, et le hoquet et les douleurs s'apaisent.

Jusqu'au 5 septembre, le malade prit

Gastro-entérite.

douze grains de sulfate de quinine; et le hoquet cessa entièrement. D'après un mieux aussi remarquable, j'avais toutes les raisons d'espérer que la convalescence allait s'établir; je fus bien trompé.... Le lendemain 6, le malade fut pris tout à coup d'une toux par quintes, et qui donnait peu d'instans de relâche. Elle était en outre accompagnée d'enrouement, d'expectoration difficile et de grande difficulté de respirer. Les hypochondres sont douloureux, et il y a de fréquentes envies de vomir. Arrivé auprès du malade, je supprime vin et alimens; je permets seulement des bouillons de viandes blanches. Pour boisson, eau d'orge avec le sirop de gomme. La soif est modérée. Je prescris le looch blanc du *Codex*, à prendre par cuillerée d'heure en heure. Le deuxième jour de ce traitement, l'expectoration devient facile et la toux est réduite à l'état le plus simple. Cependant les selles se suppriment, le ventre se météorise et devient douloureux. Lavement avec une once de catholicon double; plusieurs selles, contenant une grande quantité de glaires, en sont le résultat avantageux. Tout semble encore une fois être rentré dans l'ordre. Le pouls est souple, régulier; il bat quatre-vingts le matin et quatre-vingt-quinze

le soir. Une fièvre caractérisée quotidienne s'établit; les accès ont lieu à midi avec des frissons, et ils se prolongent jusque vers huit heures du soir. Au troisième accès, un ictère bien caractérisé se manifeste, avec gonflement et douleur à la région hépatique; il s'y joint des envies de vomir, suivies de difficulté de respirer. Le malade est triste, abattu et découragé. Je fais pratiquer sur la région douloureuse des fomentations sédatives et émollientes; je mets en usage des lavemens émolliens; le malade prend pour boisson l'infusion légère de camomille, dans laquelle on fait dissoudre un peu de gomme; il ne se nourrit que de bouillons maigres. La soif est modérée; la base de la langue est jaunâtre, et une grande quantité de matières bilieuses est rendue par deux vomissemens. La fièvre continue au même type. Cependant l'état de faiblesse générale est extrême; c'est pourquoi je conseille au malade l'usage du sulfate de quinine, à la dose de quatre grains par jour, deux heures avant l'accès. Le 16, la fièvre fut entièrement supprimée; l'ictère était à peine sensible; le gonflement et la douleur de la région hépatique étaient réduits à peu de chose; les urines reprirent leur couleur naturelle; le pouls battait quatre-

Gastro-entérite.

vingts le matin et quatre-vingt-cinq le soir.

Gastro-entérite. L'aspect de la langue fit prévoir la convalescence; le goût pour les alimens se rétablit: je permis des soupes et des panades, et un peu de vin au milieu du jour. Les selles eurent lieu comme dans l'état naturel, et le sommeil devint régulier et tranquille.

Le 17, M. C... eut l'imprudence de manger de la soupe aux choux; il en fut fortement incommodé : cependant il en fit la digestion sans éprouver de vomissement. Le 18, malaise général, soif facile à apaiser, langue couverte d'un enduit blanchâtre, perte de l'appétit, etc.: lavement avec l'infusion de camomille miellée; il produit plusieurs selles abondantes: aussitôt mieux remarquable. Le lendemain, je prescris pour boisson l'infusion froide de camomille sans sucre. La langue se nettoie; il n'y a point de fièvre. L'abdomen est dans l'état le plus favorable; cependant encore un peu sensible au moindre mouvement que fait le malade. L'état d'asthénie est remarquable; en conséquence, pour le combattre, j'administre sans hésiter le vin fébrifuge de Séguin, à la dose de deux onces par jour. Une demi-bouteille de ce vin a suffi, en y joignant un régime analepti-

que, pour rétablir les forces du malade, et régulariser les fonctions.

Gastro-entérite.

Maintenant M. C... est dans un état de santé qui ne laisse rien à désirer. Il poursuit ses occupations ordinaires, avec presque autant d'activité qu'avant sa maladie. Son flux hémorrhoïdal est toujours dans le même état.

Réflexions.

L'observation que j'ai l'honneur d'offrir aujourd'hui à la Société de médecine m'a paru digne d'être recueillie pour deux raisons principales : la première a rapport au hoquet violent qui a accompagné la phlegmasie dans presque tout son cours, et aux autres épiphénomènes qui s'y sont joints; la seconde à la méthode de traitement antiphlogistique qui a dû, dans la suite, subir des modifications nombreuses : ce qui prouve que, dans bien des cas, les méthodes exclusives sont insuffisantes. Elles promettent beaucoup; mais elles ne guérissent jamais, sans être diversement modifiées, des maladies qui affectent dans le même temps des organes essentiels. Dans le cas que je cite, bien que

Gastro-entérite.

le sujet fût fort et robuste, comme il a été facile de le remarquer dans les différens états qu'a parcourus la phlegmasie, la disposition du système nerveux n'a cessé de favoriser les déplacemens de l'irritation. La continuation et les progrès de cette maladie ont déterminé, par conséquent, et multiplié, sur des organes importans, des irritations sympathiques.

Les symptômes généraux que présentait la maladie à son début, admettaient de plein droit la méthode antiphlogistique : aussi l'ai-je mise exclusivement en usage; mais elle est devenue insuffisante par les progrès de la phlegmasie. Cependant elle a donné de grands avantages au commencement. J'ai été contraint de la modifier par la suite.

Le hoquet violent, *portentosus et insolens singultus*, et le vomissement, qui ont accompagné la phlegmasie pendant presque toute sa durée, ont dû nécessairement fixer toute mon attention. En effet, on est épouvanté quand on lit, dans les écrits des médecins les plus célèbres, que le hoquet, joint au vomissement, est un symptôme redoutable, et fréquemment un signe de mort. HIPPOCRATE le signale, dans plusieurs de ses écrits, comme un des phénomènes le plus à

craindre dans les cas qu'on peut dire à peu près semblables à celui dont j'expose l'histoire. Il indique, en effet, qu'il existe un grand désordre dans l'estomac, les intestins, ou le foie et le système nerveux. La trop grande durée de ce phénomène morbide doit aussi augmenter et prolonger la phlegmasie des viscères abdominaux. Chez mon malade, le hoquet est continuel; le vomissement l'accompagne; les yeux et la face sont comme injectés de sang.... Quoi de plus grave et de plus inquiétant! *Ex vomitu singultus et oculi rubicundi, malum.* (Hipp., *Aph., sect. septima.*) La saignée générale fut employée avec un succès marqué. Je mis ce puissant moyen en usage, parce que tout indiquait une phlegmasie sur-aiguë des voies digestives. J'y joignis les autres antiphlogistiques connus, qui obtinrent un effet plus ou moins favorable. Les irritations sympathiques multipliées m'obligèrent en même temps à recourir à l'emploi des révulsifs et des légers évacuans, qui furent suivis d'un résultat avantageux. Ils diminuèrent l'intensité de la phlegmasie, et firent gagner du temps pour l'emploi des autres moyens qui exigent des réflexions mûries par l'observation journalière des progrès de la maladie. Par cette

Gastro-entérite.

Gastro-entérite.

première partie du traitement, le hoquet et le vomissement, phénomènes vraiment alarmans, furent rendus plus supportables; la saignée a donc été employée à propos. On sait que, chez les sujets forts et robustes, il est toujours plus avantageux de débuter, en pareil cas, par une forte saignée générale. Si elle ne suffit pas pour calmer la violence de l'inflammation, il n'y a pas de doute qu'il faut recourir aux saignées locales, lesquelles doivent toujours être pratiquées le plus près possible de l'organe irrité.

Le troisième jour de la maladie, le vomissement et le hoquet redoublent; c'est parce que les selles sont supprimées, que le ventre est élevé, etc. Cet effet est produit par la compression qui s'opère sur certains viscères, mais plus particulièrement sur le diaphragme, par suite de l'augmentation de volume des organes irrités. Cet effet peut encore provenir du spasme, et être aggravé par la trop grande plénitude du canal intestinal. Un pareil état indiquait un évacuant par bas; en conséquence je mis en usage un lavement légèrement purgatif : il produisit plusieurs selles. De là hoquet moins violent, respiration plus libre, et vomissement bien plus supportable.

Le quatrième jour, presque tous les symptômes s'exaspèrent. J'ai recours à une saignée locale; un soulagement remarquable en est le résultat : preuve qu'elle était indiquée. Immédiatement après, j'administre un léger purgatif; il procure des avantages marqués. Le malade obtient quelques instans de sommeil, et le hoquet s'amende. Gastro-entérite.

Le cinquième jour, l'irritation se déplace; les évacuations de sang me paraissent suffisantes. Alors j'ai recours aux sinapismes comme révulsifs, et je fais subir des modifications à ma méthode de traitement. L'équilibre se rétablit. Cette conception était donc juste.

Le sixième jour, les évacuations alvines étaient trop abondantes; je fus forcé de les modérer et de calmer l'irritation qui, sans doute, s'était fixée sur le rectum.

Le septième jour, hoquet continuel. Le malade est abattu, et il délire; il est affecté d'une aphonie presque complète, signe des plus alarmans. *Vocis interruptiones cum singultu pessimæ.* (Hipp., *prædict.*, *lib.* I.)

Pour garantir l'organe encéphalique, qui était menacé d'une irritation sympathique, je fais appliquer un vésicatoire à chaque jambe; il en résulte que des sueurs abon-

Gastro-entérite.

dantes s'établissent sur toutes les parties de la superficie du corps. Le hoquet cesse pendant quatre heures.

Le huitième jour, en modifiant ainsi le traitement, la maladie prend décidément une marche rétrograde. Le hoquet s'amende; le vomissement cesse; l'abdomen devient souple; les évacuations sont libres; les sueurs continuent de se manifester sur toutes les parties du corps: signe bien consolant.

Les neuvième et dixième jours, un état nerveux épouvantable se déclare; équilibre des mouvemens vitaux singulièrement dérangé. Les boissons antispasmodiques gommeuses et acidulées calment ce désordre. Les révulsifs, mis en même temps en usage, procurent de grands avantages.

Les onzième, douzième et treizième jours, les fonctions se régularisent; l'espoir d'une guérison prochaine renaît. Le hoquet devient périodique; l'état d'asthénie se manifeste; l'emploi du sulfate de quinine le fait cesser.

Le quinzième jour, le malade commet un écart dans le régime; tous les accidens qu'il ressent se réduisent à un spasme des voies digestives. Alors on conçoit bien que le hoquet, qui était presque supprimé, n'était lui-même que spasmodique, et qu'il ne tenait

plus, proprement dit, à la phlegmasie; l'état d'asthénie, à cette époque de la maladie, étant très-marqué. Un épithème calmant appliqué sur la région épigastrique a suffi pour dissiper le spasme. Gastro-entérite.

Le dix-neuvième jour, le hoquet périodique fut entièrement supprimé par l'effet du sulfate de quinine.

Le vingtième jour, une irritation se fixe sur les organes de la respiration. L'emploi des béchiques adoucissans et des légers évacuans a suffi pour la dissiper.

Les vingt-cinquième et vingt-sixième jours, encore une irritation sur le foie, caractérisée par un ictère, des douleurs et du gonflement dans la région hépatique. L'usage des toniques fébrifuges à l'intérieur, et des sédatifs sur la partie douloureuse, agit de la manière la plus favorable. Les accès de fièvre quotidienne qui existaient dans le même temps cessent sans retour; les autres accidens subissent le même sort que la fièvre. Enfin, tout annonce la convalescence; mais le malade commet encore un écart dans le régime, en mangeant des alimens indigestes. La conséquence de cette imprudence est que l'état d'asthénie devient plus manifeste que jamais; je le combats avec succès par un régime

analeptique et l'usage d'un vin fébrifuge bien connu. Le retour à la santé est assuré.

Gastro-entérite.

Extrait du rapport de M. GAULTIER DE CLAUBRY, au nom d'une commission.

(Séance du 20 avril 1825.)

...Nous aurions bien des réflexions à vous présenter, messieurs, à l'occasion de la conduite qui a été tenue dans le cas que M. ARNAUD-MORILHAN vous a communiqué. Chacun de vous a pu les faire comme nous-mêmes, en entendant l'exposé de la longue maladie que notre confrère a eue à traiter. Nous pensons en particulier que, sans doute, la saignée générale, conseillée par M. ARNAUD-MORILHAN, était parfaitement indiquée, au début de la maladie, chez un homme d'une constitution robuste, et cependant également nerveux, c'est-à-dire dont le système nerveux répondait facilement aux impressions directes ou sympathiques portées sur lui. On ne saurait trop le répéter aujourd'hui, qu'une extension trop grande, donnée à d'utiles préceptes, semble avoir limité l'emploi des

émissions sanguines dans les phlegmasies gastro-intestinales, aux saignées locales par les sangsues; on ne saurait, disons-nous, trop le répéter, l'emploi de la saignée générale, au début des gastro-entérites intenses, aurait cet effet avantageux, de prévenir efficacement, ou du moins de rendre moins intenses et moins nombreuses, les phlegmasies sympathiques qui viennent trop souvent compliquer et agraver les inflammations gastro-intestinales, et ces dernières elles-mêmes céderaient plus facilement ensuite au traitement approprié par les saignées locales; elles passeraient moins fréquemment à l'état chronique, comme il arrive trop souvent, lorsqu'on se borne à combattre de violentes gastro-entérites chez des sujets forts, sanguins, irritables, par de simples applications de sangsues. Gastro-entérite.

D'un autre côté, nous donnerions la préférence à l'application des sangsues à l'épigastre ou vers la région ombilicale, sur celle que M. ARNAUD-MORILHAN voulait faire poser à l'anus. Outre la considération de l'application mal exécutée, puisque souvent les sangsues mordent le gras des fesses au lieu de prendre au périnée, de sorte que l'effet, à

Gastro-entérite.

la fois déplétif et révulsif, qu'on attend de cette médication, est nul, ou à peu près sans aucun résultat avantageux contre l'affection qu'on se propose de combattre, n'y a-t-il pas encore l'inconvénient d'obliger le malade à sortir du lit, l'incertitude qu'il s'écoule une quantité suffisante de sang, etc.? De plus, l'expérience quotidienne a prouvé, ce nous semble, qu'il est plus efficace d'appliquer les sangsues sur les parois abdominales, dans l'endroit correspondant au viscère enflammé, que de les mettre à l'anus. Dans tout état de choses, nous pensons que M. ARNAUD-MORILHAN aurait dû appliquer un plus grand nombre de sangsues, et y revenir à plusieurs fois, pour combattre l'inflammation persistante.

Par un mélange, trop commun encore, des idées anciennes et des nouvelles, notre collègue a cru devoir recourir, à plusieurs reprises, à des laxatifs plus ou moins actifs. Vous avez vu que chaque fois il a eu à s'en repentir, bien qu'il ait prétendu le contraire, puisque chaque fois ces moyens ont ranimé l'irritation, rappelé les vomissemens, le hoquet, etc., donné lieu à l'extension de la phlegmasie sur d'autres appareils. L'inflammation, plus franchement combat-

tue dans le principe, aurait eu une terminaison plus prompte; il n'y eût pas eu cette prolongation indéfinie de l'irritation des organes digestifs, et les épiphénomènes sur lesquels M. ARNAUD-MORILHAN s'est tant étendu ne se seraient pas manifestés. Les sympathies fâcheuses qui se sont développées, les phlegmasies secondaires de la vessie et de l'encéphale n'eussent pas eu lieu, et le malade eût couru moins de danger. Gastro-entérite.

Du reste, les premiers temps de la maladie ayant été mal dirigés, la conduite que M. ARNAUD-MORILHAN a tenue a été ensuite celle d'un praticien éclairé.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Mémoire sur la staphyloraphie, ou suture du voile du palais; par M. Roux, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de Médecine, etc. (*Voy. l'ann. bibl. au numéro de mars, pag.* 425.)

Staphyloraphie.

Il est beaucoup plus commun que le silence général de tous les auteurs des traités de chirurgie le ferait croire, d'observer, dans un âge assez avancé, une division congénitale du voile du palais, et même de la voûte palatine. La luette se trouve seulement bifide si la division n'atteint que cette appendice; ou bien le voile lui-même est plus ou moins complètement divisé, et ses bords, écartés par la contraction des muscles staphylins, s'éloignent d'autant plus l'un de l'autre qu'on les considère plus loin; de sorte que leur écartement présente l'aspect d'un V renversé, plus ou moins évasé; ou enfin la division s'étend aux os qui composent la voûte palatine, auquel cas l'écartement des parties molles est accru de tout l'espace existant entre les deux bords de la séparation osseuse. Ce vice de conformation, à l'un ou à l'autre des trois degrés principaux que je viens de citer, est, comme je l'ai dit, beaucoup plus fréquent qu'on ne saurait se l'imaginer. L'opération conçue et pratiquée en

1819 par M. Roux, et dont, les premiers, nous avons rendu compte dans ce journal, t. 69, p. 219, a appelé l'attention des médecins et celle des malades eux-mêmes sur une conformation vicieuse, dont les premiers soupçonnaient à peine l'existence, que les seconds ne croyaient sans doute pas susceptibles de guérison, et pour laquelle, par cette même raison, ils n'invoquaient pas les secours de l'art. Toujours est-il que, depuis 1819, M. Roux a eu occasion de constater un assez grand nombre de fois l'existence du vice congénital de conformité dont il s'agit, et même de pratiquer douze fois l'opération qu'il a imaginée pour y remédier. D'autres praticiens en ont également rencontré quelques exemples, et ont pratiqué l'opération dans plusieurs cas. Staphyloraphie.

Diverses incommodités résultent de la division congénitale du voile du palais. Ce sont les mêmes chez tous les sujets, mais elles sont plus ou moins grandes chez les divers individus, et toujours en raison de l'étendue que présente la division contre nature. De ces effets, les uns sont secondaires, si l'on peut s'exprimer ainsi, comme l'impossibilité de siffler, d'insuffler une vessie, d'emboucher un instrument à vent, etc., surtout la disposition à rendre par les narines une partie des alimens ou des boissons dans l'acte de la déglutition. Les autres, plus graves, consistent, chez l'enfant, dans l'impossibilité de faire le vide dans sa bouche, de téter dans une position horizontale, etc.; et chez lui et chez l'adulte, dans la difficulté de parler; d'où résultent tous les inconvéniens individuels et sociaux attachés à cette infirmité. Tout doit donc faire désirer aux personnes affectées d'une division de quelque étendue du voile du palais de se voir délivrées

d'une semblable incommodité. J'ai, dans le temps, d'après une première communication de M. Roux à la Société de médecine, annoncé comment ce dernier avait été amené à l'idée et à l'exécution de l'opération propre à remédier à la division du voile du palais. Souvent le génie doit au hasard ses plus brillantes et ses plus utiles conceptions. En effet, un jeune homme atteint du vice de conformation dont il s'agit, a un rapport fortuit avec M. Roux. A l'altération de sa voix, celui-ci le croit affecté d'une perte de substance de la voûte palatine. Une simple inspection de la cavité buccale lui suffit pour détruire complétement cette fausse opinion; mais elle lui découvre l'existence d'un vice de conformation peu commun. En regardant attentivement le fond de la bouche du jeune homme, M. Roux voit, dans un mouvement des parties qui constituent l'arrière-bouche, les deux lèvres écartées du voile palatin se rapprocher, se juxta-poser, et à l'instant, aussi promptement que le peut la pensée, il conçoit la possibilité d'obtenir la guérison de l'infirmité, et l'opération au moyen de laquelle cette guérison pourra être obtenue. Aviver les deux bords de la division, les affronter, les maintenir en rapport pour en opérer l'adhésion, tel doit être le but, telles les conditions de l'opération. En conséquence, M. Roux passe d'avant en arrière, pour l'une des lèvres de la division, d'arrière en avant pour l'autre, plusieurs anses de fil au moyen d'une aiguille courbe portée sur un manche; puis, soutenant les parties à entamer au moyen des fils ramenés en avant, il entame superficiellement l'une et l'autre lèvre de la division; il opère le rapprochement et le contact exact des surfaces saignantes, après quoi il noue les fils. Une

physiologie.

diète absolue, un silence parfait sont prescrits, l'adhérence s'effectue, à la manière de ce qui a lieu dans l'opération du bec de lièvre; les ligatures sont retirées après quelques jours. Dès lors la difformité est guérie; les inconvéniens attachés à la division du voile du palais ont cessé; la voix se rapproche plus ou moins complétement, et enfin absolument ce qu'elle doit être naturellement. Ce précis rapide de la conduite tenue par M. Roux dans le premier cas de division congénitale du voile du palais suffit pour faire connaître la *staphyloraphie*. M. Roux a pratiqué cette opération treize fois sur douze individus, l'un d'entre eux l'ayant subie deux fois et toujours sans succès. Staphyloraphie.

Cette dernière circonstance a eu lieu dans des conditions diverses, comme pour déjouer tous les calculs de la prudence la plus éclairée. C'est ainsi que M. Roux, ayant pratiqué la staphyloraphie dans sept cas de division simple du voile du palais, a complétement réussi dans cinq de ces cas et échoué dans les deux autres, non pas pour ce qui est de la possibilité de pratiquer l'opération en elle-même, mais en ce sens que la réunion ne s'est pas opérée ou ne s'est pas maintenue entre les lèvres sanglantes de la division. D'un autre côté, dans les cas où il y avait simultanément division des parties molles et écartement des os qui composent la voûte palatine, M. Roux échoua complétement, deux fois chez le même sujet, trois fois chez d'autres, et enfin, la sixième fois, obtint un demi succès, puisque l'écartement des parties molles n'eut lieu que dans la partie la plus élevée au voisinage des os dans un tiers seulement de la longueur du voile, de sorte qu'il ne reste plus du vice original de conformation qu'une ouverture ovalaire, dont le petit

Staphylo-raphie.

diamètre est transversal, et à laquelle on pourra probablement adapter un obturateur. Il suffit de la moindre réflexion pour faire concevoir les raisons qui rendent peu probable un succès complet dans le cas de division simultanée des parties molles et de la voûte osseuse du palais. M. Roux a développé avec beaucoup de clarté et de méthode toutes les circonstances qui se rattachent au vice de conformation en lui-même, au procédé opératoire, etc. Des considérations physiologiques importantes viennent encore ajouter à l'intérêt du *Mémoire sur la staphyloraphie*. M. Roux a trouvé les moyens de faire un traité ex-professo sur un sujet qui paraissait naturellement très-limité. Peut-être toutefois doit-on lui reprocher un peu de longueur. En somme le *Mémoire sur la staphyloraphie* est un des plus intéressants qui aient paru depuis long-temps sur des matières chirurgicales (1). Des figures lithographiées viennent ajouter une nouvelle clarté au texte.

M. Roux, en finissant, daigne à peine s'abaisser jusqu'à se justifier d'avoir empreinté l'idée de la staphyloraphie à un célèbre chirurgien de Berlin, comme ce dernier a osé le prétendre.

E. G. C.

---

(1) M. Roux vient d'obtenir, à notre connaissance, une récompense aussi flatteuse qu'honorable, en recevant de l'Académie des Sciences un prix de deux mille francs, fondé par feu M. de Montyon.

Clinique médicale ; par G. ANDRAL. — *Tom. deuxième. — Maladies de poitrine.* (*Voy. tom.* 90, *pag.* 253.)

(*Deuxième article.*)

Clinique médicale.

La pleurésie, qui fait l'objet de la troisième section de ce volume, bien que connue et décrite depuis très-long-temps, laissait encore beaucoup à désirer sous le rapport de l'exactitude du diagnostic, du prognostic et du traitement. Les observations de M. ANDRAL doivent contribuer puissamment à éclairer les points obscurs de cette partie de la science. Nous trouvons, dès les premières pages, un précepte pratique important à signaler, c'est que, dans le traitement de la pleurésie, quelque légère que soit cette phlegmasie, non-seulement il convient d'employer une méthode anti-phlogistique énergique, mais même il est urgent d'en user ainsi, sous peine de voir se développer un épanchement, phénomène qui ajoute singulièrement au danger de la maladie. Le bien-être qui suit les premières évacuations sanguines ne doit pas empêcher d'y revenir et d'insister sur l'abstinence, tant que l'exploration de la poitrine permet d'apercevoir encore quelques traces de la phlegmasie.

Beaucoup de médecins semblent n'admettre l'existence de la phlegmasie que dans les cas où une douleur violente et pongitive s'est développée dans un des côtés du thorax, et lorsqu'il n'existe qu'une douleur légère, ils la considèrent comme dépendant

Clinique médicale.

d'un rhumatisme fixé sur les parois thoraciques (le rhumatisme pour eux n'est pas une phlegmasie), et la combattent le plus souvent par un vésicatoire plus ou moins large. C'est chez les sujets traités de la sorte qu'on voit la pleurésie, ou bien se dessiner tout à coup d'une manière non équivoque, ou bien, et c'est peut-être le cas le plus commun, s'accroître sourdement et ne devenir évidente qu'à une époque où elle est au-dessus des ressources de l'art. La *Clinique médicale* produira un grand bien, si elle réforme cette pratique si vicieuse et si répandue, en enseignant à ceux qui la suivent qu'une pleurésie très-grave, accompagnée d'un épanchement considérable, peut exister, sans qu'il y ait eu de douleur, sans que la fièvre soit très-forte; qu'en un mot, elle peut tuer le malade, sans avoir été soupçonnée à peine par celui qui ignore ou néglige les moyens de la découvrir.

Fidèle à la méthode qu'il a adoptée, M. Andral donne des observations de pleurésies d'abord sèches, comme disaient les anciens, puis de pleurésies avec épanchement. Enfin un article très-intéressant est consacré à l'histoire des pleurésies partielles, (diaphragmatique, interlobaire et médiastine), affections qui, dans beaucoup de circonstances, ont donné lieu à des erreurs de diagnostic que l'état peu avancé de l'anatomie pathologique n'avait pas permis de redresser.

Nous pensons faire une chose utile et agréable à ceux de nos lecteurs qui n'auraient pas l'excellent ouvrage de M. Andral, en transcrivant ici le tableau des symptômes propres à faire reconnaître la pleurésie diaphragmatique. « Parmi ces symptômes, dit

l'auteur, les uns se sont présentés dans tous les cas soumis à notre observation; d'autres ont été beaucoup moins constans; d'autres enfin, regardés par Boerhaave comme caractéristiques de la paraphrénésie, n'ont été rencontrés par nous dans aucun cas. Dans le premier groupe, nous plaçons : 1°. une douleur plus ou moins vive le long du rebord cartilagineux des fausses côtes, s'étendant le plus souvent dans les hypochondres et quelquefois jusque dans le flanc. Cette douleur augmente par la pression, l'inspiration, le mouvement et dans tous les efforts; dans un seul cas, elle a commencé à se faire sentir à l'appendice xyphoïde; 2°. l'immobilité complète du diaphragme pendant l'inspiration; 3°. une anxiété fort remarquable, exprimée surtout par l'altération subite des traits; 4°. une orthopnée presque constante, avec inclinaison du tronc en avant..... Les symptômes qui se sont offerts d'une manière moins constante sont : le hoquet, les nausées, les vomissemens, les mouvemens convulsifs des muscles de la face et notamment de ceux des lèvres, et le délire, soit continu, soit intermittent. Quant au rire sardonique, noté par Boerhaave, Van-Swiéten et De Haen, nous ne l'avons pas même observé, même dans un cas où nous avons trouvé une perforation du diaphragme. »

Clinique médicale.

Si quelques exemples heureux semblent prouver en faveur de l'opération de l'empyème, dans une foule de cas, cette opération est inutile, nuisible même au malade, parce que les fausses membranes, développées à la surface du poumon, maintiennent celui-ci fixé dans l'espace étroit où l'épanchement l'a

Clinique médicale.

refoulé, et ne lui permettent pas de se dilater pour revenir à son volume naturel, après l'évacuation du liquide. C'est dans de pareilles circonstances que M. Andral a vainement essayé d'insuffler de l'air dans le poumon sur le cadavre. Il pense que c'est dans des cas semblables qu'après la résorption graduelle de l'épanchement, le poumon ne pouvant se rapprocher des parois thoraciques, celles-ci se sont affaissées pour se rapprocher du poumon. On doit croire alors que l'espace vide qui, après l'opération, reste entre le poumon et les parois thoraciques permet l'introduction de l'air extérieur, qui détermine une recrudescence de l'inflammation et toutes les conséquences qu'elle peut entraîner à sa suite.

L'esprit d'observation conduit les médecins à faire rentrer dans la classe des phénomènes symptomatiques beaucoup d'affections réputées jusqu'ici essentielles : telles sont, par exemple, les hydropisies, dont un très-grand nombre est dû à l'inflammation des membranes séreuses, ainsi que l'a démontré le docteur Rayer, art. *Hydropisie*, du Dictionnaire de M. Adelon, Bouillaud, Bretty, etc. Nous retrouvons, dans l'ouvrage de M. Andral, des preuves en faveur de cette doctrine. Ce médecin fait voir d'une manière évidente que des liquides incolores, limpides, peuvent fort bien être le produit de l'exhalation d'une membrane séreuse enflammée; que d'ailleurs, avec des épanchemens de cette nature, on trouve des fausses membranes, preuve certaine d'une phlegmasie antérieure; que, dans le cerveau et dans l'abdomen, on rencontre, à la suite d'inflammations bien évidentes, une sérosité d'une transparence parfaite,

tandis que la plupart des auteurs anciens et modernes regardaient cette qualité du liquide épanché comme caractérisant les hydropisies *essentielles*.

On répète depuis long-temps que, dans la pleurésie, les malades sont obligés de se coucher du côté affecté; on a donné même ce décubitus comme symptôme pathognomonique de la maladie; cependant il résulte des recherches multipliées et soigneuses de M. Andral, que le décubitus, dans le plus grand nombre de cas, ne fournit aucun signe propre à faire reconnaître la nature de la maladie.

L'histoire de la pleurésie donne à l'auteur l'occasion de rendre une éclatante justice à l'inventeur de l'auscultation médiate, qui a fourni les moyens de porter au plus haut degré d'exactitude et de précision le diagnostic de cette maladie. Parcourant les différentes modifications de la respiration, dans les diverses affections de la poitrine, M. Andral indique celles qui se rapportent d'une manière spéciale à l'inflammation de la plèvre. Mais il fait observer en même temps que toutes les méthodes d'exploration doivent être employées successivement et se prêter un mutuel appui; que, pratiquées à l'exclusion les unes des autres, elles ne peuvent fournir que des données infidèles.

Le traitement n'est pas exposé avec moins de talent que celui de la bronchite et de la pleuro-pneumonie, avec lequel d'ailleurs il a beaucoup de rapports. Dans les deux cas, en effet, la nécessité des évacuations sanguines abondantes et réitérées est la même; l'application des topiques émolliens sur le côté malade est également avantageuse, et bien préférable à celle des vésicatoires, qui sont encore au-

Clinique médicale.

jourd'hui employées au début et sans saignées préalables, ou après une saignée insignifiante par son exiguité, par plusieurs praticiens de Paris, et notamment par un homme d'une grande célébrité. Les révulsifs énergiques, des vésicatoires de *six à huit pouces de diamètre* sont des moyens d'une grande efficacité, comme le prouve la *Clinique médicale*, et n'auraient pas de moins bons résultats en ville, si on les maniait avec moins de pusillanimité, et dans les conditions favorables, c'est-à-dire, quand la fièvre est complètement dissipée. Cette méthode est avouée par la saine physiologie et compte de nombreux succès, qui sont dus, je pense, à part l'opportunité de son emploi, à l'intensité de l'irritation extérieure. On obtient rarement en ville des résultats aussi avantageux, parce que les assistans et les malades ne manquent pas de se récrier toutes les fois qu'il s'agit de quelque moyen énergique; en effet, s'ils se décident à permettre l'application d'un vésicatoire, on le met si petit qu'il est presque impossible de compter sur son efficacité. Il en est des révulsifs comme des autres agens thérapeutiques : pour réussir, ils ont besoin d'être maniés par une main ferme et exercée; les demi-moyens en tout genre n'ont jamais fait que du mal.

Une lecture attentive du second volume de l'ouvrage de M. Andral prouve qu'en l'écrivant il a été tout-à-fait libre de l'influence étrangère, dont les traces se montrent d'une manière évidente dans le premier : le travail de ce médecin y a beaucoup gagné. M. Andral a exprimé clairement une opinion qu'il avait seulement laissé pressentir dans la première partie; il considère l'inflammation, dans ses

divers degrés, comme jouant un grand rôle dans la production des phénomènes morbides, et surtout dans ces désorganisations de nos tissus qu'on nous présentait récemment, et que quelques personnes continuent encore à considérer comme des *dégénérations*, des *transformations sui generis*, contre lesquelles venaient nécessairement échouer toutes les ressources de l'hygiène et de la thérapeutique. A la page 441, il montre des tubercules dont le développement lui semble lié à l'inflammation ; bien plus, dans son Cours d'Anatomie pathologique, il ose considérer l'inflammation comme la cause des transformations fibreuses, cartilagineuses et osseuses des tissus organiques.

Les fièvres essentielles hectiques étaient admises par beaucoup d'auteurs. M. Andral pense que cette opinion était due à l'insuffisance des examens anatomiques, dans lesquels des affections organiques latentes et variables, causes de la consomption et de la fièvre, étaient méconnues. L'observation qui donne lieu à cette proposition renferme un fait d'anatomie pathologique remarquable, et propre à prouver l'influence de l'inflammation dans la formation des tubercules: c'est le développement de ces altérations morbides dans l'épaisseur des fausses membranes consécutives à une pleurésie.

Une doctrine long-temps professée veut que la fièvre soit considérée comme salutaire dans quelques circonstances, en accélérant la résolution dans les tissus enflammés et la résorption des liquides épanchés. Celse a dit, en parlant de la fièvre, *est morbus, est medicina.* Hippocrate lui-même avait considéré comme avantageux le mouvement fébrile qui sur-

Clinique médicale.

vient aux apoplectiques. Tous ceux qui, dans les derniers siècles, ont pensé de cette manière, ont-ils pris l'observation pour guide, ou bien ne s'en sont-ils pas laissé imposer par l'autorité de noms célèbres? M. Andral tendrait à faire adopter cette opinion; car, des faits nombreux qu'il a recueillis avec le plus grand détail, il résulte que la fièvre, loin d'être utile à la résolution des inflammations ou à la résorption des épanchemens, est, au contraire, une condition fâcheuse et propre à accroître les uns et les autres. Voici comment s'exprime notre auteur à ce sujet : « L'observation, dit-il, prouve qu'une phlegmasie chronique ne peut guère se terminer heureusement, qu'autant que la fièvre a d'abord cessé. C'est ainsi que, lorsque des tissus accidentels se développent dans un organe quelconque, ils ne produisent en général aucun désordre, tant que la fièvre ne survient pas. Celle-ci, loin de favoriser leur résolution, comme l'admettaient les anciens, est l'indice de leur ramollissement, et c'est communément à dater de l'apparition du mouvement fébrile que les symptômes graves commencent à se manifester. »

M. Andral admet, d'après les faits, cette vérité exprimée par l'école physiologique, savoir : que l'inflammation peut exister, et produire même des désordres considérables, sans manifester sa présence; il combat l'opinion de ceux qui pensent qu'une phlegmasie chronique réclame un autre traitement que les phlegmasies aiguës; il démontre la frivolité de cette distinction, en faisant voir que certaines inflammations conservent pendant toute leur durée les traits qui, pour l'ordinaire, signalent la première période.

Si, dans plusieurs cas, l'auteur est conduit par ses observations à réfuter les doctrines des anciens, il est des cas où il en reconnaît l'exactitude. Ainsi, par exemple, il n'admet point que la rétropulsion d'une phlegmasie cutanée produise une pneumonie ou une pleurésie, mais, au contraire, il considère ces inflammations comme causant la disparition de celle qui existait à la peau; il reconnaît que, dans plusieurs circonstances, il a observé des évacuations métastatiques; qu'il existe dans les maladies des phénomènes critiques, qui surviennent indépendamment et souvent même en dépit des moyens employés. Mais, se renfermant dans ce que les faits établissent positivement, il ne veut pas qu'attendant les efforts critiques, le médecin reste spectateur oisif du progrès de la maladie, et s'abstienne d'un traitement énergique, qui d'ailleurs n'empêche pas ces mouvemens salutaires d'avoir lieu. Cette manière vraiment physiologique d'envisager les crises paraît devoir être adoptée, et peut avoir d'heureuses conséquences dans la pratique. Cliniq médicale

Le précepte de ne saigner que jusqu'à une certaine époque de la pneumonie a dû faire un grand nombre de victimes, si l'on considère qu'il fut longtemps adopté par des praticiens du plus haut mérite; maintenant encore on en pourrait citer qui se conduisent presque de la même manière, et qui ne pratiqueraient pas la saignée, lorsque la suppuration a lieu; M. Andral démontre positivement ce qu'on savait déjà, que la saignée peut être employée avec succès à toute époque d'une inflammation pulmonaire, *malgré la faiblesse du pouls*, qui se relève souvent après cette opération. Il pense également

Clinique médicale.

que le traitement antiphlogistique doit avoir des bornes, et qu'il est des circonstances où des révulsifs à l'extérieur et de légers stimulans à l'intérieur doivent lui être substitués. Mais il ne faut pas perdre de vue que ces cas sont rares, qu'il faut beaucoup de sagacité pour les reconnaître, et de prudence pour diriger l'emploi des excitans, surtout à l'intérieur; et, pour exprimer franchement ma pensée, je dirai qu'en pareil cas, il suffit de suspendre l'usage des antiphlogistiques actifs, et d'abandonner à la nature le soin de la résolution. C'est ce qui me semble avoir été fait dans les observations que notre auteur cite à l'appui, où la médication stimulante a été trop peu énergique pour être mise en ligne de compte. Le malade, qui fait le sujet de l'observation n°. 17, avait été suffisamment saigné; de nouvelles évacuations sanguines l'auraient jeté dans une fâcheuse débilité; on s'en est aperçu à temps, et l'on s'est arrêté: voilà comment la guérison a eu lieu. Je ne crois pas que la décoction de polygala, le sirop d'ipécacuanha, à la dose d'une once pour une potion de quatre onces, ou les quatre grains de kermès qui la remplacèrent le lendemain, aient contribué à la terminaison favorable de la maladie. S'il fallait exposer la théorie de cette méthode, on pourrait dire: cesser de soustraire à l'économie un stimulant, équivaut à l'action d'en introduire un: en conséquence, donner des excitans, c'est avouer que le malade a été trop saigné; car, si l'on a su bien ménager les évacuations sanguines, il restera des forces suffisantes pour opérer la résolution.

Il est à regretter que M. Andral n'ait pas eu l'occasion de voir des malades traités par le tartre-stibié

à haute dose; nous devons dire, à la louange de M. Lerminier, que ce médecin n'emploie pas cette méthode. Mais si l'historien de sa Clinique, faisant une excursion dans les hôpitaux où ce traitement est à la mode, avait pu en constater les effets, on aurait eu de sa part des observations exemptes de prévention et d'engoûment, et un jugement auquel le public médical aurait accordé une grande confiance. Il y aurait eu peut-être quelque courage à exécuter ce travail; mais, dans le siècle où nous vivons, il est déjà très-honorable de ne pas donner, en dépit de sa conscience, des éloges aux dépositaires du pouvoir, et de s'en tirer évasivement, Clin médical

Alléguant un grand rhume, (*La Fontaine.*)

en disant: « Cette méthode compte en Italie et en France d'illustres partisans. Nous n'en dirons rien ici, parce que notre expérience personnelle ne nous a rien appris à cet égard, et que, dans cet ouvrage, nous ne rendons compte que de nos recherches, sans prétendre juger celles des autres. »

C'est avec un vif plaisir que, dans l'ouvrage de M. Andral, j'ai vu mes *recherches sur la couenne inflammatoire du sang* (1819), confirmées par les propres observations de ce médecin; un pareil rapport est d'autant plus agréable pour moi, que mon confrère ignorait l'existence de mon travail, enfoui dans la collection de la Faculté, et que je me propose de publier, en ajoutant les faits nouveaux que j'ai recueillis depuis cette époque.

Ratier.

Médecine pratique de J.-V. DE HILDENBRAND, *professeur de médecine clinique à l'Université de Vienne;* traduit du latin par L.-P.-A. GAUTHIER, D. M. P. (*Voy. tom.* 90, *pag.* 144.)

Médecine pratique.

Personne plus que moi n'est partisan de la liberté de la presse. Comme le dit l'article 9 de la *Charte constitutionnelle*, chacun doit avoir le droit de publier et de faire imprimer ses opinions; mais les lois répressives de cette liberté, attentives à défendre les vivans des calomnies des contemporains, n'ont pas prévu le cas, où, de plein gré, sciemment et avec intention, un écrivain vient tuer de réputation un pauvre auteur mort depuis plus ou moins long-temps, et qui jouissait d'une réputation en apparence justement acquise; vient, dis-je, le tuer après sa mort, en traduisant quelque ouvrage de lui, qui mettra dans tout leur jour le peu de mérite réel de cet auteur, le défaut de fondement solide de la réputation dont il jouit *per fas et nefas*. Par exemple, quel mal le pauvre HILDENBRAND, mort depuis dix ans en odeur d'auteur estimable, de bon praticien, a-t-il fait à M. L.-P.-A. GAUTHIER, pour que ce docteur en médecine de la Faculté de Paris vienne le tuer de réputation parmi nous, en publiant, dans notre langue, sa *Médecine pratique?* Je l'avoue franchement, j'avais une fort bonne idée d'HILDENBRAND, comme médecin praticien, comme professeur de clinique. M. PINEL, long-temps le grand fabricateur de réputations médicales en France, avait parlé du *savoir*

profond de ce *savant* médecin ; je le croyais sur parole ; combien n'ai-je pas été déçu dans mon attente, quand, sur l'étiquette du sac, j'ai avidement porté les yeux sur la *Médecine clinique* du successeur de DEHAEN, VAN-SWIETEN, STORK, STOLL? En vérité, M. GAUTHIER vient de tuer la réputation de HILDENBRAND en *enrichissant* (terme d'usage) notre littérature médicale de la traduction des deux volumes de la médecine pratique du professeur de Vienne. Y aura-t-il donc long-temps encore des gens qui ne concevront pas qu'un livre de médecine pratique, dont les élémens ont été recueillis en 1807 et 1808, surtout hors de France, est aujourd'hui vieux d'un demi-siècle, ne peut être utile à la science des maladies? Voyons la confection et l'esprit du livre de HILDENBRAND, et prouvons la justesse de ces assertions.

Médecin pratique.

Je mets de côté le long *discours préliminaire*, dans lequel le traducteur nous expose l'histoire des cliniques médicales, depuis le temps où les anciens Egyptiens exposaient leurs malades dans les rues pour avoir l'avis des passans, jusqu'aux cliniques des facultés les plus modernes ; et la *préface* de l'auteur, qui contient le plan du livre de ce dernier, pour arriver à l'histoire et à la disposition intérieure de l'institut clinique de Vienne.

HILDENBRAND paye un honorable tribut de reconnaissance à son maître le célèbre *Maximilien* STOLL, puis il expose la manière dont est organisé et se fait le service de santé. Le nombre des lits est de vingt-quatre, douze pour des malades de chaque sexe; je trouve que c'est bien peu pour une capitale comme celle de l'Autriche, surtout quand on songe que les

Médecine pratique.

autres salles des hôpitaux ne servent pas à l'enseignement clinique. A Paris, les cliniques de la Faculté, quoique se composant d'un petit nombre de malades, suffisent, parce que l'administration des hôpitaux, secondée par le zèle des médecins qui visitent ces asiles de la douleur, a établi de nombreuses cliniques indépendantes. Ainsi les médecins de l'Hôtel-Dieu, de Saint-Louis, de la Charité, de l'Enfant-Jésus, des Vénériens, etc., font des visites vraiment cliniques; au lieu que vingt-quatre lits doivent à peine suffire pour recevoir, dans le cours de l'année séculaire, un très-petit nombre de cas de maladies. De plus, une leçon clinique d'une heure est trop courte, HILDENBRAND lui-même en convient, pour que le professeur puisse s'étendre sur chaque maladie avec l'exactitude et les détails nécessaires. Enfin un grand abus, relatif plutôt aux malades qu'aux étudians, est qu'à la fin de l'année séculaire, on renvoie de la clinique les malades qui ne sont pas guéris à cette époque; ce qui assurément n'est pas humain. Pourquoi, au moins, ne les garderait-on pas jusqu'à la terminaison de leur maladie, sauf à n'en pas recevoir de nouveaux pendant les vacances? Les préjugés du peuple allemand, et l'usage de porter les morts dans les funérailles à face découverte, s'opposent fréquemment à ce qu'on ouvre la cavité du crâne, alors même que les parens des malades décédés à l'institut clinique permettraient quelques recherches nécroscopiques; il en résulte une insuffisance très-grande dans les résultats obtenus des nécroscopies. De plus, HILDENBRAND avoue que, plus d'une fois, il n'a pas osé faire des ouvertures de cadavres, à cause de l'odeur désagréable, ou de la gangrène, etc.;

avec de pareilles difficultés, l'anatomie pathologique fait peu de progrès. D'après ce court aperçu sur la clinique de Vienne, il est incontestable que nous n'avions pas besoin que M. Gauthier prît la peine de traduire ce chapitre, attendu surtout qu'il ne l'a pas accompagné de notes propres à faire sentir les abus que je viens de signaler. . . . . .

L'auteur retrace dans le premier volume, publié en 1809, et dans le second, mis au jour seulement en 1814, l'histoire médicale des années 1807, 1808 et 1809. Le même plan est adopté et suivi dans tout le cours de l'ouvrage. On donne le précis de la constitution atmosphérique sous les rapports multipliés de la température, de l'humidité ou de la sécheresse et du vent; puis un exposé rapide des maladies épidémiques, ensuite l'indication des maladies sporadiques, enfin les ouvertures de cadavres : c'est sous cette dénomination que sont placées les histoires des maladies terminées par la mort. Chaque volume est terminé par des considérations sur les maladies épidémiques, le traitement des fièvres en général, les fièvres gastriques, les fièvres nerveuses, etc.

L'idée dominante dans tout l'ouvrage est qu'un je ne sais quel esprit épidémique imprime un caractère spécial et une forme aux maladies diverses, qui règnent pendant une période de temps plus ou moins longue. Cette idée des épidémiographes me semble une véritable erreur. Qu'un catarrhe pulmonaire ait lieu chez un individu, qui aura été exposé à l'influence froide et humide de la nuit, ou à celle de quelque vent, ou bien que des milliers d'individus aient ressenti la même influence, est-ce que l'épidémie, c'est-à-dire, la multiplicité des gens affectés,

Médecine pratique.

changera quelque chose à la maladie de chaque individu en particulier? Qu'au lieu d'un catarrhe pulmonaire, ce soient des phlegmasies parenchymateuses ou muqueuses, de sorte que les uns aient une bronchite, une pharyngite, une amygdalite, une pleuro-pneumonite, une entérite, une hépatite, et les autres une otite, une ophtalmite, une colite; la même cause ayant produit cette grande diversité dans le siège de l'affection, selon la susceptibilité individuelle, faudra-t-il donc parler d'épidémies, de génie épidémique, de caractère épidémique imprimé à toutes ces maladies, et chercher un traitement plus ou moins exclusivement le même, ou au moins également modifié dans tous les cas, par la considération du caractère épidémique? Quel que soit le nombre des malades, quelle que soit la diversité du siège des maladies, chaque cas en particulier doit être traité pour lui-même, selon les indications qui dérivent de l'observation des phénomènes morbides, de leur intensité, de la constitution du malade, etc.; en un mot, une épidémie n'est que la réunion d'un nombre plus ou moins considérable de cas de maladies spasmodiques. Ces idées ne sont pas celles de notre auteur. Aussi voit-on ce dernier se torturer l'esprit, et tourmenter la matière, si je puis m'exprimer ainsi, pour en faire sortir des épidémies, des considérations sur les épidémies, etc.

Il serait fastidieux, impossible même de suivre Hildenbrand, dans l'exposé qu'il fait de l'histoire de la clinique de Vienne, pendant chaque mois de trois années consécutives. Je me bornerai à indiquer les particularités les plus remarquables, ou les considérations théoriques les plus dignes d'attention. Avant

tout, et pour ne pas oublier d'en faire la remarque, je signalerai la faiblesse des connaissances diagnostiques de notre professeur. Ce dernier semble toujours aller en tâtonnant, au hasard, en devinant, en quelque sorte, ce qu'il y a, plutôt qu'en le reconnaissant, qu'en le mettant hors de doute par une méthode d'investigation en rapport avec l'état de la science. Par exemple, n'est-il pas étonnant qu'à Vienne, patrie d'AWENBRUGGER, la méthode si utile de la percussion ne semble pas être en usage dans l'institut clinique, tellement que HILDENBRAND n'en parle qu'une seule fois dans tout son livre, sans paraître y attacher beaucoup d'importance, et surtout que vingt fois il a omis d'y avoir recours, quand il lui aurait été si utile d'en faire usage, pour reconnaître des maladies graves des poumons ou du cœur?

Médecine pratique.

Quoique l'auteur s'élève avec force en plusieurs endroits contre l'opinion et la pratique des praticiens qui, s'en laissant imposer par les apparences de faiblesse, redoutent de recourir aux émissions sanguines, ou n'en font pas un usage assez grand, il est incontestable pour moi que lui-même emploie la saignée avec trop de timidité et d'une manière peu favorable. C'est ainsi qu'il ne prescrit que des saignées trop peu copieuses de huit, dix onces, et qu'au lieu d'employer, dès le début, une saignée aussi forte que le permettrait la constitution du sujet et que l'exigerait l'intensité de la phlegmasie, il donne la préférence à une suite de petites saignées pratiquées itérativement pendant plusieurs jours de suite. Cette pratique est essentiellement vicieuse. Il est incontestablement plus avantageux de pratiquer une seule ou plusieurs fortes saignées dès le début; de

Médecine pratique.

petites saignées finissent toujours par amener un même état de faiblesse du malade, sans avoir exercé une influence aussi salutaire sur la maladie. La cause de cette conduite timide et peu assurée de notre auteur, vient de ce que ce dernier compte beaucoup sur les mouvemens critiques qui opèrent la solution de la maladie. Mieux vaut toutefois, selon moi, faire cesser violemment cette dernière que d'attendre une réaction salutaire de la nature conservatrice, qui peut ne pas venir, être incomplète ou s'égarer dans ses actes.

Notre auteur, comme tous les médecins de l'époque à laquelle il écrivait, ne soupçonne pas même l'existence de la gastro-entérite : aussi le voit-on commettre de grandes erreurs de diagnostic, et se perdre dans des divagations théoriques sans fondement. Je citerai, par exemple, ce qu'il dit de l'hépatite. Il est évident qu'il ne s'est pas aperçu qu'à moins de lésion traumatique, le foie ne s'affecte jamais que consécutivement à la membrane muqueuse des organes digestifs; aussi le voit-on s'étonner, tantôt du peu de fréquence de la phlegmasie du foie, comparativement à celle de quelques autres organes parenchymateux, tantôt de ce que le foie a été affecté par des influences atmosphériques. « L'influence que l'état de l'air exerce sur le foie est plus difficile à comprendre, dit-il, que celle qu'il (l'air) exerce, d'une manière épidémique, sur la gorge, les yeux, les poumons, etc. » N'est-il pas incontestable, d'après cette assertion, que Hildenbrand ne soupçonne pas même que la membrane muqueuse gastro-duodénale puisse exciter la conjonctive et la membrane des bronches, du larynx, de la trachée, s'enflam-

mer sous l'influence de certains états de l'atmosphère, et, par une conséquence nécessaire, déterminer l'irritation, la phlegmasie secondaire du foie? Est-il étonnant pour nous, comme pour lui, que le foie soit *partout* affecté dans les fièvres intermittentes, continues, inflammatoires, bilieuses, même dans les typhus, quand nous savons, à n'en pas douter, que, primitivement ou secondairement, l'estomac et le duodénum sont irrités, enflammés dans ces maladies; ou, plus exactement, que la plupart des fièvres intermittentes, des continues inflammatoires, des typhus, et toutes les fièvres bilieuses sont essentiellement des gastro-duodénites? « Il existe donc un rapport médiat ou immédiat, conclut HILDENBRAND, de ce grand viscère, avec les causes des maladies nées hors du corps. Ce point de doctrine n'a point encore été éclairé par les physiologistes et les pathologistes. » Cela était vrai en 1807 à Vienne et ailleurs; mais aujourd'hui M. BROUSSAIS et l'école physiologique ont expliqué, de la manière la plus satisfaisante, cette fréquence des affections irritatives du foie; et c'est une des raisons qui m'ont fait dire que la traduction d'un ouvrage aujourd'hui suranné n'était d'aucune utilité pour la science. La différence dans la manière de concevoir la cause des affections gastro-hépatiques dans un si grand nombre de cas de maladies, fait aisément comprendre que la thérapeutique de notre auteur doit différer notablement de la nôtre, et que, d'après les idées théoriques que nous adoptons, nous ne pouvons croire que la raison soit du côté du médecin de Vienne.

Quoi qu'il en soit, il faut rendre à HILDENBRAND ce témoignage qu'il reconnaissait que l'éclaircisse-

Médecine pratique.

ment des questions qu'il propose aurait une grande influence sur la doctrine et la pratique des fièvres, et qu'il trace très-bien les caractères qui font distinguer l'inflammation du péritoine qui recouvre le foie de celle qui affecte uniquement cet organe parenchymateux.

Pendant que nous en sommes sur les fièvres gastriques, je citerai cette remarque curieuse de HILDENBRAND, que les fièvres gastriques légitimes sont si communes à Vienne, au temps des Jours-Gras et de Pâques, qu'on pourrait les prendre pour des maladies épidémiques. Les raisons en sont très-connues, selon lui : ce sont les erreurs de régime, les excès dans le boire et dans le manger auxquels se livre à ces deux époques le peuple viennois. Or, c'est sur la membrane muqueuse gastro-intestinale que l'irritation s'établit, elle se propage plus ou moins à l'organe sécréteur de la bile, et de là résulte la série des symptômes que HILDENBRAND décore du nom de *fièvre gastrique*. Toujours est-il que le fait reste en preuve de la justesse des vues de la doctrine physiologique sur l'étiologie des fièvres. En voici encore un autre exemple. Notre auteur cite, comme un fait curieux, qu'un homme fut atteint d'un ictère *par une cause singulière* : « ayant pris un émétique pour des dégoûts qu'il éprouvait, il devint jaune partout le corps. » Il se perd en explications hypothétiques d'un cas fort peu *singulier*. Il y avait irritation gastro-intestinale, ce qui donnait lieu à l'anorexie ; l'émétique ingéré sur-ajoute à l'irritation, le foie ne reste pas étranger à la sur-excitation, et dès lors l'ictère se manifeste. Quel professeur de clinique s'étonnerait aujourd'hui, à Paris, d'un semblable événement ?

Médecine pratique.

Je dois, à cette occasion, signaler l'opinion de notre auteur sur la fièvre qui accompagne le rhumatisme. « Cette fièvre, qu'on appelle rhumatismale, n'est pas une fièvre essentielle, ayant un caractère propre; elle n'est que symptomatique; elle suit toujours l'affection rhumatismale ou arthritique, commence avec elle, et ne la précède jamais, etc. » Sans doute, ces idées, fort saines, n'ont rien de bien neuf parmi nous; mais il est bon de les signaler dans un temps où l'on veut à toute force ressusciter les fièvres essentielles; tellement que, dans les phlegmasies de la peau, accompagnées de fièvre, la fièvre devient pour certaines personnes une maladie essentielle, dont la phlegmasie cutanée n'est plus que l'épiphénomène obligé.

J'ai déjà dit qu'il était impossible d'exposer tous les faits relatifs à la constitution atmosphérique et médicale variée qui eut lieu pendant trois ans. D'ailleurs Hildenbrand est très-souvent fort laconique : après avoir indiqué l'état météorologique, il dit seulement, en peu de mots, quelles espèces de maladies épidémiques ou sporadiques furent traitées dans l'institut clinique. Je passe donc aux *ouvertures des cadavres*, dénomination sous laquelle, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, Hildenbrand désigne les cas de maladies terminées par la mort.

Toutes ces histoires des maladies, les seules complètes que contienne le livre, sont bien au-dessous de la manière dont les simples élèves des hôpitaux recueillent aujourd'hui des observations. Les symptômes sont énumérés confusément; plusieurs des plus importans à recueillir sont omis; je vois qu'on ne parle qu'une seule fois de l'état de la langue. L'état

Médecine pratique.

des organes de la poitrine n'est exploré qu'une fois, et encore vaguement, au moyen de la percussion. La thérapeutique ne peut servir de modèle. Sans doute, comme je l'ai dit, HILDENBRAND insiste souvent sur la nécessité de pratiquer des saignées; mais il en fait un trop grand nombre de petites jour par jour. Il ne soupçonne pas les avantages des émissions sanguines locales à l'épigastre, dans la région iliaque, à l'anus dans le cas d'inflammation gastro-intestinale. Qu'on n'aille pas m'objecter qu'en 1807 et 1809 on ne connaissait pas encore les importans travaux de M. BROUSSAIS sur les phlegmasies gastro-intestinales. Ma réponse serait sans réplique : si l'on fait mieux aujourd'hui, pourquoi nous donner des livres contenant une pratique surannée; des livres désormais inutiles pour la pratique médicale? Dans le reste du traitement, il y a un emploi intempestif de camphre, d'arnica, de quinquina, etc. Les recherches d'anatomie pathologique sont insuffisantes, puisque souvent on n'explore pas toutes les parties, et que l'auteur montre peu de connaissances positives de l'état morbide des organes; tellement que les cas les plus évidens de pleurésie chronique, avec dépression du parenchyme pulmonaire, lui semblent des exemples de destruction purulente du poumon. Quand on a dans une langue des ouvrages cliniques, comme les *Phlegmasies chroniques* de M. BROUSSAIS, les *Maladies du cœur* de CORVISART, de M. BERTIN, le *Traité de l'Auscultation* de M. LAENNEC, les travaux de MM. LALLEMAND, ROSTAN, PARENT DU CHATELET sur les organes encéphaliques (1), les *Maladies de la*

(1) On doit y joindre aujourd'hui l'excellente monogra-

poitrine de M. ANDRAL, les *Recherches d'anatomie pathologique* de ce même médecin, de MM. SCOBTETTEN, BÉCLARD, etc.; qu'est-il besoin de perdre son temps à traduire les histoires nécroscopiques que recueillait HILDENBRAND il y a quinze ans?

Médecine pratique.

J'ai sommairement indiqué le plan et la composition du livre du professeur de Vienne. Rien n'y vaut autant, je ne dis pas mieux, que ce que nous possédons dans notre langue. J'aurais pu parler des longues dissertations sur les fièvres gastriques, nerveuses et intermittentes, les diathèses morbides, etc. Aujourd'hui que nous ne nous payons pas de mots et de phrases sonores, ces amplifications pyrétologiques ne sont plus rien pour nous. Je conclus que M. GAUTHIER, qui, d'après les notes dont il a accompagné quelques passages, semble avoir des connaissances médicales positives dignes de l'époque actuelle, a fait tort à la réputation honorable du professeur de Vienne, a perdu son temps à faire cette traduction, et n'aura rendu aucun service à la médecine actuelle de son propre pays.

E. G.-C.

---

phie de M. BOUILLAUD sur l'*encéphalite*, dont je rendrai compte dans un numéro prochain.

De la membrane muqueuse gastro-intestinale, dans l'état sain et dans l'état inflammatoire; par M. Billard d'Angers. (A Paris, chez Gabon, 1825.)

Membrane muqueuse.

Les travaux d'anatomie pathologique deviennent tous les jours plus importans. On leur doit déjà, en grande partie, les progrès que la médecine a faits dans ces derniers temps; et l'on doit encore en attendre des connaissances exactes sur l'étiologie et le traitement d'une foule de maladies.

La direction nouvelle qui a été donnée à l'anatomie descriptive a fait sentir l'heureuse influence de cette science sur les recherches d'anatomie pathologique.

On ne doute pas aujourd'hui que, pour agrandir le domaine de la science, il faille partir de ce qui est connu; mais on est aussi persuadé qu'il est nécessaire de revoir de nouveau certaines bases fondamentales, et des faits qui passent pour très-avérés.

Malheureusement pour la science, des observateurs superficiels ont souvent avancé qu'une chose existait, qu'elle avait ou peu ou beaucoup d'importance ; et quoique ce qu'ils ont dit fût contraire à la vérité, cela n'a pas moins passé pour constant pendant des siècles, jusqu'à ce qu'un observateur exact soit venu, par de nouvelles recherches, renverser de fond en comble les idées établies, et faire voir que ce qu'on avait regardé comme une vérité démontrée n'était qu'une erreur.

Le beau travail que M. Billard vient de publier

sur l'état sain et maladif de la membrane muqueuse gastro-intestinale, va me servir à prouver ce que je viens d'avancer. Membrane muqueuse.

Depuis que M. Broussais a changé les idées que l'on avait sur la nature des fièvres et qu'il a démontré que ces maladies n'étaient que des phlegmasies de la muqueuse gastro-intestinale, l'on a vu s'élever beaucoup de controverses, et un certain nombre de médecins ont nié et nient encore que des rougeurs plus ou moins intenses soient des phlegmasies de la membrane muqueuse; car, d'après eux, cette membrane peut être plus ou moins rouge suivant les individus, sans que pour cela il y ait inflammation. Le défaut de connaissances exactes sur la coloration de la membrane muqueuse dans l'état sain, pendant et après la digestion, et dans les divers âges de la vie, a été cause de cette erreur. Les belles recherches de M. Billard viennent d'éclaircir ce point de la science, et d'établir sur une base large et solide les vérités médicales démontrées par M. Broussais. Voici un abrégé d'une partie des intéressans travaux de ce jeune et savant médecin, qui, à peine entré dans la carrière médicale, se classe parmi les observateurs habiles et les écrivains distingués.

La membrane muqueuse, examinée dans l'état sain, présente des différences de coloration, suivant les âges et l'époque de la digestion. La face interne de cette membrane chez le fœtus est rose dans l'estomac et dans le reste du canal intestinal, tant le tube digestif est injecté. L'estomac de l'enfant nouveau-né conserve bien encore une teinte rosée, mais elle disparaît dans le reste du canal intestinal, et, peu après la naissance, la membrane muqueuse prend,

Membrane muqueuse.

dans cet organe et dans le reste du tube digestif, une couleur blanc de lait. La membrane muqueuse du fœtus est épaisse, très-villeuse, enduite d'un mucus abondant qui semble le protéger; les valvules conniventes sont imperceptibles, il n'y a pas de plis. Les valvules commencent à paraître à la naissance et vont toujours en augmentant. La membrane muqueuse du fœtus de cinq à six mois se détache assez facilement; chez le jeune enfant qui vient de naître elle commence à se séparer difficilement; plus tard, on ne peut plus en détacher de petits lambeaux qu'en les déchirant. L'adolescent a la membrane moins blanche. Chez l'adulte, les valvules se développent, la membrane devient moins villeuse et d'une couleur légèrement cendrée. L'aspect qu'elle présente chez le vieillard est un peu différent : elle est mince, grisâtre et sèche, assez transparente et peu humectée par des mucosités. Les gros intestins sont surtout remarquables par le luisant, le poli et l'aspect blanc de cette membrane. L'injection des gros vaisseaux intestinaux que l'on observe chez les vieillards tient, le plus ordinairement, aux lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux qui existent très-communément dans un âge avancé.

Un phénomène remarquable, qui avait jusqu'à présent été plutôt soupçonné que démontré, n'a pas échappé à l'observation de M. Billard; je veux parler de la coloration rouge ou rose foncé qu'acquièrent l'estomac et le duodénum par la présence des alimens. Ce dernier organe n'est jamais rouge que dans cette circonstance, et quand la membrane est enflammée. M. Billard croit que, dans le reste de l'intestin grêle, il n'y a pas de coloration sensible

pendant la digestion. Je ne partage pas l'opinion de M. Billard sur ce point. J'ai ouvert dans ces derniers temps des chats, des chiens, des lapins, pendant le travail de l'intestin grêle, et j'ai constamment trouvé la membrane muqueuse colorée en rose; mais cette couleur fugace disparaît presque aussitôt après l'ouverture des parois du ventre de l'animal, et ne persiste pas après la mort, quelque rapide qu'elle ait été. M. Magendie a vu, nombre de fois, cette coloration rouge pendant l'absorption du chyle chez des animaux vivans. Le gros intestin ne change pas de couleur d'une manière appréciable, il change seulement de forme. Le sang, accumulé pendant la digestion stomacale et duodénale, peut être aperçevable après la mort, et s'y maintenir plus ou moins long-temps.

Membrane muqueuse.

M. Billard, dont l'ouvrage est rempli de faits curieux, dont il a déduit les diverses conséquences que nous venons de rapporter et plusieurs de celles dont nous allons parler, dit, avec raison, que la persistance après la mort de la coloration rose de la muqueuse stomacale pendant la digestion, est une assertion qui demande à être établie sur un grand nombre de faits. Il en cite plusieurs qui lui sont propres, et un qui appartient à M. Ollivier. J'ai aussi deux faits observés chez l'homme, et quelques expériences sur les animaux vivans qui viennent à l'appui de cette opinion.

La plupart des anatomistes, en décrivant la portion de la muqueuse qui tapisse la face interne de l'estomac, parlent de sa couleur rouge. Haricot, Sabatier, Bichat, M. Portal, ont avancé que la face interne du duodénum est rougeâtre et de l'épaisseur

de celle de l'estomac; GAVARD s'est contenté de dire que l'intérieur de l'estomac est d'un gris tirant sur le rouge; M. BOYER prétend que la tunique veloutée de l'estomac est d'un gris tirant sur le jaune et le rouge; MM. CHAUSSIER et ADELON, qu'elle est d'un gris rouge assez variable, et que l'aspect marbré est le plus commun; MM. MARJOLIN, Hipp. CLOQUET et BÉCLARD, ont également parlé d'une couleur d'un blanc rougeâtre. Les travaux de M. BILLARD tendent au contraire à prouver que la couleur rouge appartient toujours à un état pathologique, ou suite du travail de la digestion. M. BILLARD a constamment expérimenté sur des sujets morts subitement par des causes extérieures, et dont l'estomac était intact. Les autres anatomistes ont-ils fait leurs recherches sur des cadavres dont les organes de la digestion étaient plus ou moins malades? De nouvelles recherches résoudront cette question.

Membrane muqueuse.

M. BILLARD a fixé de nouveau l'attention des médecins sur les glandes répandues en assez grand nombre dans la membrane muqueuse intestinale. Ces glandes, que WILLIS entrevit le premier, furent bien décrites par PEYER. GRUNNER décrivit spécialement celles du duodénum. Selon LIEBERKUHN, Albert MECKEL et BÉCLARD, elles reçoivent chacune une artère, une veine et un nerf.

M. BILLARD vient de les décrire fort exactement. Selon lui, disposées constamment d'une manière régulière, elles sont 1°. isolées et solitaires; alors il les nomme cryptes mucipares; elles sont molles et s'écrasent facilement, ont la grosseur d'un grain de millet, se rencontrent dans l'estomac, à la région pylorique, au duodénum et dans le gros intestin;

2°. groupées par petites masses irrégulières, il les désigne sous le nom d'agminées mucipares; 3°. réunies par plaques ovales ou olivaires. C'est vers la fin de l'iléon que l'on rencontre constamment les glandes de PEYER, sous une forme arrondie, présentant leur grand diamètre divisé dans le sens de la longueur de l'intestin dont elles occupent le bord libre. Quelquefois elles sont par plaques très-peu saillantes et sont à peine visibles; elles s'appellent plaques gaufrées. D'autres fois du milieu de ces plaques s'élèvent huit, dix ou douze granulations de la grosseur d'un grain de millet. Enfin les plaques peuvent être hérissées d'élevures glanduleuses très-rapprochées les unes des autres, dont le sommet est couronné d'un petit point grisâtre. Peu apparentes chez le fœtus, elles sont petites chez les enfans, développées chez l'adulte, et moins saillantes chez le vieillard. Leur volume peut être assez considérable dans quelques individus, sans que pour cela la membrane muqueuse soit dans un état pathologique.

Membrane muqueuse.

La membrane muqueuse peut quelquefois être colorée en jaune; mais cette couleur est étrangère à son organisation, et les taches marbrées et noirâtres qu'on y rencontre aussi n'existent pas dans l'état sain.

Pour apprécier d'une manière positive l'état inflammatoire de la membrane muqueuse intestinale, M. BILLARD a commencé par établir, ainsi que nous venons de le dire, les caractères que cette membrane présente dans l'état sain. Comme l'état inflammatoire est surtout marqué par la rougeur de la partie enflammée, il est nécessaire de bien établir ce caractère, afin de ne pas le confondre avec la coloration

Membrane muqueuse.

que l'on rencontre assez fréquemment dans le tube intestinal à la suite de congestions passives. Voici les caractères principaux de la phlegmasie de la muqueuse : rougeur présentant différens aspects, épaississement des mucosités, épaississement du tissu muqueux, friabilité du tissu cellulaire sous-muqueux, qui permet d'enlever des portions plus ou moins étendues de la membrane enflammée. La rougeur n'est point circonscrite, et elle existe dans des parties élevées comme dans la partie la plus déclive ; l'injection des vaisseaux n'est pas générale.

Dans les rougeurs suites de congestions passives, il y a injection générale des vaisseaux abdominaux ; les rougeurs occupent la partie la plus déclive. Il n'y a ni épaississement du tissu muqueux, ni abondance et épaississement des mucosités intestinales. La membrane muqueuse se détache difficilement. Si l'on joint à ces caractères les circonstances commémoratives, on évitera constamment les erreurs dans les autopsies.

M. Billard admet dans la coloration rouge les différentes variétés qui suivent : injection ramiforme, capilliforme, rougeur pointillée, striée, rougeur par plaques, rougeur diffuse.

La rougeur ramiforme qui peut, selon notre auteur, être active ou passive, est à peine le premier degré de l'état inflammatoire ; l'on ne peut et l'on ne doit en tenir compte dans les autopsies, que quand elle existe avec d'autres lésions inflammatoires du tube digestif.

Dans l'injection capilliforme, on n'a encore qu'un degré très-léger de l'inflammation ; mais aussi elle est souvent liée à des phlegmasies intenses de quelques

points de la membrane muqueuse ou des glandes de Peyer.

Membrane muqueuse.

La rougeur pointillée et la striée sont aussi des états peu intenses. Le premier peut être produit mécaniquement en grattant avec le scapel ; le second se voit le plus souvent au sommet des rides muqueuses. L'un et l'autre ont rarement une existence isolée, et, quand cela a lieu, ils ne constituent qu'une légère inflammation. La rougeur striée se rencontre aussi quelquefois dans un commencement de putréfaction. M. Billard rapporte des faits, pour prouver qu'une congestion des gros vaisseaux peut produire ces deux états, et simuler une phlegmasie aiguë, et que la rougeur striée peut être produite par une véritable exsudation des vaisseaux.

Les rougeurs par plaques sont les résultats les plus communs de l'inflammation ; elles existent avec ou sans épaississement de la membrane muqueuse, sont plus ou moins étendues, d'une couleur rouge variant depuis le rose jusqu'au rouge violet, et occupant toutes les parties de l'appareil digestif indifféremment ; leur nombre et leur grandeur sont également très-variables. Elles annoncent une inflammation très-vive, et sont quelquefois accompagnées d'une sécrétion de mucus assez consistant. Si cette sorte de phlegmasie est stimulée par une congestion passive, on la reconnaît facilement aux caractères que nous avons indiqués ci-dessus.

Les ecchymoses que les morts violentes causées par la suspension brusque des mouvemens du cœur, ou un obstacle au cours du sang dans les gros vaisseaux, produisent, peuvent recouvrir des parties enflam-

Membrane muqueuse.

mées, et empêcher de les reconnaître, quand il n'y a pas lésion de tissu.

On rencontre quelquefois des taches noires, de véritables pétéchies, chez des individus qui ont succombé à des maladies longues, étrangères aux organes digestifs, ou propres à ces organes. WERLHOFF a décrit des lésions de cette espèce sous le nom de maladie tachetée hémorragique.

La rougeur diffuse existe ordinairement dans une grande étendue du tube digestif. L'inflammation qui la produit est toujours très-intense. Une maladie de cette nature ne saurait être trop tôt ni trop énergiquement combattue par un traitement antiphlogistique approprié, si l'on veut l'arrêter dans sa marche, et empêcher les érosions et les ulcérations qui en sont la suite. Mais combien est dangereux dans ce cas l'emploi des stimulans, des émétiques ou des purgatifs. Sous leur influence, la maladie marche rapidement, et la mort est inévitable. Une transsudation de sang au travers des parois intestinales, une congestion peuvent simuler les rougeurs diffuses; mais les signes commémoratifs ne permettent pas d'en méconnaître l'origine.

La macération, pendant vingt-quatre ou trente-six heures, fait disparaître la rougeur inflammatoire récente; si cette rougeur persiste au-delà de ce terme, elle doit être considérée comme le résultat d'une phlegmasie chronique.

Les médecins qui pensent que les rougeurs de la membrane muqueuse intestinale disparaissent aussi facilement après la mort que les taches de la peau, se trompent étrangement; la perméabilité du tissu

muqueux prédispose plutôt aux engorgemens cadavériques, et cette disposition est encore favorisée par l'innombrable quantité de vaisseaux sanguins dont ce tissu est pénétré, et par l'accumulation du sang dans le système veineux abdominal. Membrane muqueuse.

Une phlegmasie violente dans un autre organe peut faire disparaître une rougeur inflammatoire de la membrane muqueuse gastrique; les lésions de tissu qu'elle a pu produire annoncent alors qu'elle vient seulement de disparaître.

Les maladies inflammatoires peuvent encore être reconnues après la mort par la coloration brune et violacée de la membrane muqueuse, répandue uniformément, ou par taches formant des marbrures. M. Billard, qui n'admet pas qu'une congestion passive puisse produire une altération de couleur semblable, dit que, dans les neuf-dixièmes des cas, elle est produite par une phlegmasie. Comme lui, je n'admets point qu'une suspension de la circulation puisse développer une coloration brune, qui n'arrive jamais instantanément, mais est toujours la suite d'une phlegmasie intense qui a duré un certain laps de temps; je ne crois pas cependant qu'il n'y ait que les neuf-dixièmes de ces taches qui soient inflammatoires, mais bien que toutes les fois que l'on trouve des lésions de cette nature, l'on peut, à coup sûr, prononcer que les parties où elles existent étaient violemment enflammées.

La couleur ardoisée, que quelques anatomistes ont considérée comme un des états naturels que peut présenter l'aspect de la membrane muqueuse, annonce la présence d'une inflammation chronique, et suivant qu'elle est répandue d'une manière uniforme,

Membrane muqueuse.

ou par taches, striée ou pointillée, elle est le signe d'une phlegmasie intense ou faible, ou la suite d'une inflammation qui a disparu par un traitement rationnel. Cette couleur, comme la précédente, est toujours le résultat d'un travail de la partie malade, et les congestions passives ne la produisent point. Ainsi donc, quand on la rencontre dans les autopsies, on doit en regarder l'existence comme un signe d'inflammation.

M. Billard croit que la couleur ardoisée, striée et pointillée, est la suite d'un état rouge de même forme.

La couleur noire ou mélanose se rencontre dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, comme dans beaucoup d'autres parties. Est-elle une trace d'inflammation ou une maladie *sui generis?* Bayle et M. Laennec la regardent comme un tissu morbide produit par une sécrétion particulière et accidentelle. Les recherches de M. Breschet tendent, au contraire, à prouver que les mélanoses sont formées par du sang altéré et épanché par une sécrétion qui a quelque analogie avec les hémorragies. Les phlegmasies chroniques du canal intestinal sont quelquefois accompagnées de mélanose; mais je pense avec M. Billard qu'on a besoin d'un plus grand nombre de faits pour affirmer que cette dernière est constamment la suite des inflammations. J'ai vu le gros intestin d'un homme qui avait succombé durant le cours d'une diarrhée chronique; il y avait, outre cette coloration, des ulcérations et d'autres traces non équivoques d'une maladie chronique. M. Andral fils a présenté à l'Académie le gros intestin d'un homme qui avait succombé à une maladie semblable. Toute la

membrane muqueuse qui tapisse le gros intestin était noire, et je me rappelle avoir entendu dire à cet habile médecin que l'état inflammatoire n'était pas douteux dans ce cas. M. Billard a rapporté ce fait dans son ouvrage, ainsi que plusieurs autres.

Membrane muqueuse.

Notre auteur a consacré un chapitre aux phénomènes concomitans de l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale. Il a rangé parmi eux la distension de l'estomac et des intestins par des gaz, des alimens ou des matières fécales. La tymanite ou la distension gazeuse des intestins peut, selon M. Billard, accompagner une inflammation ou même la faire naître; mais elle peut aussi exister sans un état inflammatoire. En conséquence, ce médecin est d'avis qu'on ne peut pas la regarder rigoureusement comme un signe d'inflammation. Si M. Billard avait dit qu'il peut y avoir des points distendus dans le canal intestinal, sans qu'il y ait précisément dans ce lieu une inflammation, je serais de son avis. Mais je suis convaincu qu'un dégagement de gaz considérable et persistant est toujours le résultat d'une inflammation plus ou moins vive d'un des points du tube digestif. L'opinion contraire a été malheureusement trop long-temps accréditée, et les médicamens carminatifs, tous pris parmi les toniques les plus énergiques, ont souvent exaspéré, et fait terminer d'une manière funeste des inflammations qui eussent facilement cédé à un régime approprié.

Tous les médecins sont d'accord à penser qu'un séjour trop prolongé des alimens ou des matières fécales, quelle que soit la cause qui le détermine, peut favoriser le développement d'un état inflammatoire; mais tous ne sont pas également convaincus que la

Membrane muqueuse.

constipation, dans l'enfance et dans l'âge adulte, quand elle n'est pas déterminée par une cause mécanique, ou par un défaut momentané d'action des puissances musculaires, est presque toujours l'effet d'une phlegmasie de la membrane muqueuse intestinale, et qu'on ne doit chercher à la faire céder que par un traitement approprié à l'état inflammatoire de cette membrane.

Le rétrécissement du tube digestif peut tenir à une foule de causes; mais il peut exister sans que la partie où on l'observe soit elle-même malade, quand il y a une inflammation dans une autre partie. On rencontre aussi ce rétrécissement dans des portions du gros intestin, le reste du canal intestinal étant dans l'intégrité la plus parfaite.

J'ai fait, il y a plusieurs mois, l'autopsie du corps d'une dame qui avait succombé à une phthisie pulmonaire : les deux lobes supérieurs des poumons étaient détruits; une foule de tubercules, dont les uns étaient vidés, les autres en pleine suppuration, remplissaient le reste du poumon droit. Dans les deux tiers inférieurs du poumon gauche, les tubercules n'étaient qu'au second degré, et la portion antérieure et moyenne du poumon, où les tubercules étaient les moins avancés, présentait tous les caractères d'une pneumonie aiguë. Cette dame, dont tout le canal intestinal était dans la plus parfaite intégrité, avait toujours été très-constipée pendant un grand nombre d'années; elle avait rendu des matières minces, effilées et comme passées au travers d'une filière. Un des plus habiles et des plus honorables médecins de la capitale, notre estimable confrère M. Bourdois, lui donnait des soins depuis long-

temps. Frappé de cette singularité chez une personne dont les organes de la digestion n'étaient nullement altérés en apparence, en observateur profond, il attribua à une disposition physique d'un des points du canal cette manière d'être de sa malade. Il fut curieux d'en voir la cause. Quand j'en fis l'ouverture, il reconnut que le canal digestif était intact dans toute son étendue; le colon descendant présentait un rétrécissement de plus de deux pouces de long, sans qu'aucune de ses membranes offrît la plus légère altération, soit en couleur, soit en épaississement.

Membrane muqueuse.

Les hémorragies par exhalation et par rupture des vaisseaux sont rangées par M. Billard au nombre des phénomènes qui peuvent accompagner les inflammations du tissu muqueux. Cet observateur croit que si elles sont produites parfois par un état inflammatoire, dans beaucoup d'autres cas, il n'y a pas inflammation dans la partie qui exhale le sang, ou qu'au moins on n'en trouve pas de traces après la mort. L'opinion de M. Billard ne me paraît pas reposer sur des données bien positives. J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'ouvrir des personnes qui avaient succombé à des hémorragies; j'ai constamment trouvé la partie qui fournissait le sang, épaisse et pénétrée de sang épanché dans son tissu; souvent même il y a une érosion légère que l'on aperçoit en lavant la partie où elle est située. Il faut encore observer qu'avant que le sang aborde à une partie, la vitalité y augmente; il y a plus de chaleur, de la démangeaison ou un chatouillement assez pénible qui constituent un véritable état inflammatoire qu'une éva-

cuation sanguine, plus ou moins copieuse, peut faire cesser.

Membrane muqueuse.

M. Billard croit ensuite que la présence et le séjour du sang sur une partie peut y développer une inflammation. C'est possible; mais il est encore plus probable que l'inflammation que l'on rencontre existait avant.

L'existence des matières de diverses natures dans l'intérieur de nos organes a joué un grand rôle dans les systèmes de médecine. Beaucoup de médecins ont attribué aux matières une grande influence dans la production des maladies. Il ne reste aujourd'hui que très-peu de chose du galénisme, et l'on ne regarde plus les fluides sécrétés, quelle qu'en soit la nature, que comme des produits d'un état maladif, et non des causes de maladies. L'état dans lequel se présentent les matières contenues dans nos organes est envisagé, par presque tous les médecins, comme signe de maladies. Ainsi l'expulsion de matières dures ou liquides est un signe d'inflammation. M. Billard pense qu'il peut y avoir des évacuations très-abondantes sans inflammation. Il cite l'exemple si connu de Morgagni, qui rendit une très-grande quantité d'un liquide très-limpide en douze heures de temps, et qui n'arrêta ce dévoiement qu'en buvant un peu de bouillon qui lui fit vomir un petit corps verdâtre qui ressemblait à une feuille d'herbe cuite. Mais rien ne prouve qu'il n'existait pas une entérite, et la susceptibilité de l'organe qui se laissa si vivement influencer par une cause légère, semblerait en indiquer la présence.

Les inflammations laissent non-seulement des changemens de coloration, mais bien souvent aussi des

altérations de tissu, avec ou sans ulcération : alors il n'est plus permis d'en méconnaître la cause. Il y a cependant encore un certain nombre de médecins qui ne veulent pas voir des résultats de phlegmasie dans des ramollissemens de la membrane muqueuse gastrique et des ulcérations plus ou moins profondes. La lumière luit bien pour tout le monde, mais il n'est pas donné à tous de voir avec elle. Membrane muqueuse.

M. Billard range parmi les altérations de tissu, sans perte de substance, l'emphysème de la membrane muqueuse, son œdème, son hypertrophie, son aspect fongueux, les excroissances polypeuses qui se développent à sa surface, son amincissement, son ramollissement, enfin le développement de ses glandes mucipares.

La formation de l'emphysème est assez difficile à expliquer. Cet état est souvent le résultat d'un commencement de putréfaction; mais des médecins dignes de foi en ont rapporté des observations, et l'ont vu accompagner des inflammations de la membrane muqueuse intestinale.

L'œdème peut exister avec ou sans inflammation; il est facile d'en constater l'existence. L'aspect fongueux de la membrane que l'on rencontre à la suite des phlegmasies chroniques peut aussi, selon M. Billard, reconnaître pour cause un obstacle à la libre circulation du sang. Je crois qu'ici M. Billard est dans l'erreur, et qu'un obstacle mécanique peut développer un boursoufflement du tissu muqueux, et non point un véritable état fongueux marqué par des bosselures irrégulières fort rapprochées, saignantes, molles au toucher, et entourées d'une portion de membrane rouge et siège d'une vive inflamma-

tion, état que M. Broussais a parfaitement décrit.

Membrane muqueuse.

L'hypertrophie que M. Billard veut distinguer de l'épaississement du tissu muqueux est absolument la même chose : le nom seul est changé. Le fait que notre auteur rapporte est des plus curieux ; c'est celui d'un idiot qui, à la suite d'une phlegmasie chronique, présenta une membrane muqueuse intestinale de l'épaisseur de plus de quatre lignes.

Des tumeurs polypeuses peuvent naître dans la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins ; il existe des faits nombreux qui le prouvent. MM. Breschet, Husson et Rullier en ont rapporté des exemples dans ces derniers temps.

Il peut exister un amincissement de la membrane muqueuse intestinale avec ou sans inflammation. Cet effet est quelquefois le résultat d'une distension mécanique.

Le ramollissement de la membrane muqueuse gastrique est un des phénomènes qu'on observe assez fréquemment dans les phlegmasies de la membrane muqueuse intestinale des enfans ; on le rencontre moins souvent chez l'adulte et chez le vieillard : cependant ce n'est pas un accident rare. M. Chaussier en a parlé un des premiers ; Jaeger l'a décrit ; MM. Baron, Breschet, Cruveilhier, Guersent, Louis en ont donné des observations. J'en ai aussi rapporté deux exemples à l'Académie royale de médecine. Ce ramollissement peut exister dans des points bornés ou être fort étendu. Dans les premiers temps, il y a épaississement, et peu après la membrane s'amincit, se détruit ; et quand elle est seule malade, les membranes sous-jacentes peuvent être

dénudées dans une certaine étendue. Dans d'autres cas, la membrane muqueuse est seulement amincie. On reconnaît le ramollissement de la membrane muqueuse à un état pulpeux ou gélatineux, qui permet d'enlever la partie affectée au moyen du plus léger frottement. L'ouvrage de M. Billard ne contient rien de nouveau sous ce rapport. Membrane muqueuse.

Les glandes mucipares ou de Peyer prennent parfois un développement considérable, sans qu'elles soient enflammées; mais elles sont souvent le siège d'un état inflammatoire, qui peut aller depuis la simple tuméfaction jusqu'à la formation d'un véritable furoncle, qu'il n'est pas rare de voir abcéder et donner lieu à des ulcérations. Dans le premier état, les glandes sont dures; dans le second, leur base est plus large, leur sommet est déprimé et présente un point blanc; enfin le bourbillon peut être sorti, et il y a une véritable ulcération. Les glandes mésentériques sont plus souvent engorgées dans cette inflammation que dans les autres. Il n'est pas besoin de dire que l'on observe surtout cette maladie à la fin de l'iléon, lieu où les glandes de Peyer sont en abondance, et que plus il y en a, plus elles sont développées, plus leur saillie les fait facilement reconnaître. Cette maladie est souvent accompagnée, pendant la vie, de symptômes d'ataxie et de d'adynamie. La ressemblance des glandes de Peyer en suppuration avec des éruptions de petite vérole, et la coïncidence de ces deux affections, qui a lieu quelquefois, ont pu facilement tromper les médecins et leur faire prendre cette maladie pour des boutons varioliques. MM. Petit et Serres ont décrit très-exactement l'inflammation des glandes de Peyer sous

le nom de fièvre entéro-mésentérique. Depuis, M. Bretonneau de Tours, M. Baron, et beaucoup d'autres médecins, en ont donné des observations. Les glandes de Peyer peuvent être le siège d'engorgemens chroniques; on les rencontre, dans cet état, chez les phthisiques. Les ulcérations qui sont la suite de leur inflammation peuvent également, comme les engorgemens, être aiguës ou chroniques. Il n'est pas rare de rencontrer en même temps les glandes de Peyer rouges et dures dans un point, à l'état de suppuration dans un autre, et enfin ulcérées dans un autre endroit. J'ai vu un certain nombre de fois des altérations semblables, et l'année dernière j'ai assisté, à l'hôpital de la maison militaire du Roi, à l'autopsie d'un homme qui avait succombé dans un état d'ataxie et d'adynamie très-prononcé; j'y avais été pour y chercher des lésions de cette nature, que nous y trouvâmes effectivement en très-grande quantité, avec mon ami le docteur Aumont, chirurgien en chef de cet hôpital, dont nous déplorons la perte récente.

Membrane muqueuse.

La membrane muqueuse peut encore être le siège d'ulcérations indépendantes de la lésion des glandes muciparas. Ces ulcérations peuvent aussi être aiguës ou chroniques, et il n'est pas de médecins, parmi ceux qui font des autopsies, qui n'ait eu occasion d'en observer plusieurs fois de l'un et l'autre caractère.

Je terminerai cet article en faisant observer à M. Billard qu'il est entré dans trop de divisions et de subdivisions. Mais je l'engage à continuer à observer dans le même esprit, il y gagnera et la science aussi.

Le livre qu'il vient de publier, qui contient tout

ce qui était connu jusqu'à ce jour, et beaucoup de faits nouveaux, est du petit nombre de ceux qu'on peut recommander en conscience. Membrane muqueuse.

EMERY.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

La rapidité avec laquelle se succèdent les livres et les brochures dont on enrichit (terme d'auteur) la science et la littérature médicale, et la nécessité de lire, d'annoncer, d'analyser ces productions si multipliées, m'ont, pour la première fois depuis plusieurs années, mis excessivement en retard dans l'analyse des journaux de médecine; plus de six mois se sont écoulés, sans que j'aie rendu compte des faits curieux, des observations qui y ont été rassemblés pendant ce laps de temps. Pour réparer cette omission involontaire, j'ai passé rapidement en revue les divers numéros publiés depuis cette époque déjà ancienne, et je vais faire connaître les faits les plus importans qui y sont contenus.

Deux cas d'extirpation de tumeurs fibreuses pratiquée par M. DUPUYTREN.

Une femme de vingt-un ans portait au côté droit du col, et sur l'épaule du même côté, une tumeur énorme, saillante, inégale, dure, ovoïde, étendue Extirpation.

Extirpation.

de haut en bas, depuis le voisinage de l'apophyse mastoïde jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate, et d'un côté à l'autre depuis la colonne cervicale *jusqu'à* l'apophyse acromion. Cette tumeur adhérait de tous côtés, et par sa base, aux parties sur lesquelles elle était appuyée : la peau qui la recouvrait, tendue, sillonnée par des veines dilatées, ne paraissait pourtant altérée ni dans sa couleur, ni dans son organisation. La tête était inclinée de ce côté, l'épaule était fortement abaissée, les mouvemens du bras étaient affaiblis, et la malade éprouvait de vives douleurs dans la tumeur, ainsi qu'un fourmillement incommode dans le membre et jusque dans les doigts. M. Dupuytren jugea cette tumeur une production fibro-celluleuse, de la nature de celles qui se développent, comme de toutes pièces, au milieu des parties, dont elles écartent seulement les fibres, sans en altérer la texture, et qui dégénèrent facilement en carcinomes. D'après ce diagnostic, l'opération fut entreprise. Elle consista essentiellement en une incision de douze pouces d'étendue, allant de la partie supérieure de la colonne cervicale à l'apophyse acromion, et qui fut ensuite prolongée à sa partie inférieure. La tumeur, extraite par dissection et éradication, pesait six livres. Le pansement approprié fut employé, la guérison de la plaie était complète au bout de cinq semaines.

Une jeune fille, de la plus belle constitution, portait au col une tumeur à peu près semblable pour le volume et la situation à celle de la femme dont il vient d'être parlé. Le succès qu'il venait d'obtenir détermina aisément M. Dupuytren à entreprendre cette nouvelle opération. Le manuel opératoire fut

le même ; la tumeur allait être séparée en totalité, quand on entendit un sifflement prolongé, analogue à celui qui est produit par la rentrée de l'air dans un récipient dans lequel on a fait le vide. La malade s'écria je suis morte, fut prise aussitôt d'un tremblement général, s'affaissa sur sa chaise et tomba sans mouvement et sans vie. Tous les efforts pour la rappeler à l'existence furent inutiles. Extirpation.

A l'autopsie, on trouva l'oreillette droite distendue par de l'air qui lui donnait une tension élastique, et lorsque les parois de cette cavité furent incisées, cet air s'échappa en grande quantité ; il s'y trouvait aussi une petite quantité de sang liquide, ainsi que dans les autres cavités du cœur qui étaient saines, et dans les veines et les artères du corps, des membres et du cerveau. Il y était mêlé à une si grande quantité d'air, que les vaisseaux, piqués de distance en distance, laissaient partout échapper des bulles mêlées à du sang. Il devint incontestable que la mort si prompte de cette malheureuse jeune fille avait eu pour cause l'introduction d'une certaine quantité d'air, par quelque veine ouverte dans la veine jugulaire et de là dans le cœur. En effet, on avait observé une veine assez volumineuse, logée dans une gouttière creusée sur la tumeur, et communiquant avec la jugulaire. L'air, une fois introduit dans le cœur, s'y raréfie, en dilate les cavités, aux contractions desquelles il s'oppose : il en résulte la syncope et la mort.

Honneur à M. Dupuytren qui, ayant eu le malheur d'être la cause involontaire d'un désastre si inattendu, a eu le noble courage de publier lui-même ce triste événement. La médiocrité seule, ainsi que le dit M. San-

Extirpation.

son ; fait parade de ses succès et cache soigneusement ses revers, il ne lui est pas donné de faire servir également les uns et les autres aux progrès de l'art et au bien de l'humanité, qui doit être le but et le dernier terme de l'art.

Pour éviter un malheur semblable à celui qui lui est arrivé, M. Dupuytren conseille, dans le cas d'extirpation projetée de quelque tumeur volumineuse, de diviser cette tumeur par des incisions cruciales ou autres, en un certain nombre de parties qu'il sera ensuite facile d'extirper, sans qu'il soit besoin d'exercer sur elles des efforts de traction qui tendraient à tirailler les veines, à y faire le vide, et à y précipiter l'air, au moment où l'inspiration du malade attire le sang vers le cœur.

(*Archives Générales*, *t.* 5, *p.* 424.)

Affaire d'empoisonnement; mémoire par M. Orfila.

Empoisonnement.

Il s'agissait, dans la cause portée devant les tribunaux, d'une accusation d'empoisonnement par l'oxyde blanc d'arsénic; parmi les experts nommés, les uns disaient avoir reconnu la présence du poison, les autres le niaient. M. Orfila, désigné par l'autorité judiciaire pour assister à de nouveaux débats, eut à répondre aux questions suivantes :

1°. Les expériences faites par les premiers rapporteurs prouvent-elles que la substance retirée de l'estomac de *** fût de l'oxyde blanc d'arsénic?

Réponse. Les caractères assignés à la substance trouvée dans l'estomac de *** ne sont qu'en partie ceux de l'oxyde blanc d'arsénic, ils en diffèrent essentiellement en plusieurs points : on n'a pas employé les procédés chimiques propres à rendre incontestable la nature du poison supposé trouvé dans l'estomac. Empoisonnement.

2°. Est-il possible de trouver dans le canal digestif d'un individu qui ne serait pas mort empoisonné, par l'oxyde blanc d'arsénic, des grains ayant l'apparence de ce poison?

Réponse. L'estomac de *** pouvait contenir une substance granuleuse autre.....; on remarque, en effet, dans certaines circonstances, que la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins est tapissée d'une multitude de points brillans, composés de graisse et d'albumine : ces sortes de grains, mis sur les charbons ardens, décrépitent en se desséchant, et font entendre un bruit que l'on qualifierait mal à propos de détonation; ils s'enflamment comme les corps gras, ils contiennent une portion notable de graisse, et répandent une odeur de suif et de matière animale brûlée. M. Orfila appuie son observation sur deux faits analogues, et dans lesquels de petits corps semblables à ceux trouvés dans l'estomac de *** furent reconnus par M. Vauquelin pour être d'une matière animale *particulière* et d'une petite quantité de graisse. Comme M. Orfila n'indique pas ce qu'il entend par *certaines circonstances*, et qu'en réalité les caractères physiques et chimiques assignés par lui aux petits corps dont il veut parler, et par les premiers experts aux corps pulvérulens trouvés dans l'estomac de ***, ne sont pas entièrement identiques; puisque, par exemple, les premiers parlent

Empoisonnement.

d'une odeur *alliacée*, et lui-même d'une odeur de *suif brûlé*, il pourrait rester quelque incertitude sur la validité de la conclusion de notre savant chimiste, si ce dernier n'avait soin de nous apprendre que les expériences les plus exactes pratiquées dans le laboratoire de chimie de la Faculté de Paris, ont démontré qu'il n'existait pas d'oxyde blanc d'arsénic.

3°. Peut-on conclure de ce qu'une poule est morte après avoir mangé de l'orge avec lequel on avait préparé une tisane, que l'orge était empoisonné?

Réponse. 1°. Lorsqu'on fait bouillir dans l'eau des grains d'orge perlé ou mondé, avec de l'oxyde blanc d'arsénic pulvérisé, celui-ci se dissout et rend le liquide vénéneux; d'une autre part, les grains d'orge se gonflent en absorbant une partie de la dissolution arsénicale; aussi voit-on, après avoir bien lavé et desséché ces grains à la température ordinaire de l'atmosphère, qu'ils renferment de l'oxyde d'arsénic, et les poules qui en mangent périssent. 2°. Si, au lieu d'agir ainsi, on prépare la tisane d'orge comme à l'ordinaire, et qu'on y verse quelques grains d'oxyde d'arsénic pulvérisé, lorsqu'il est encore tiède, le liquide dissout instantanément une assez grande quantité d'oxyde pour produire des accidens; mais les grains d'orge, déjà complètement gonflés par l'eau, n'absorbent aucune trace de poison, comme on peut s'en assurer en les analysant 15 ou 18 minutes après, pourvu qu'on ait pris la précaution de séparer soigneusement la poussière arsénicale qui peut adhérer à leur surface. 3°. A plus forte raison ne trouvera-t-on pas d'oxyde d'arsénic dans l'orge, si l'on introduit le poison dans la tisane encore tiède et que l'on décante immédiatement après ce liquide.

D'après ces données, il est aisé de concevoir dans quelles conditions il a pu se faire que la poule fût empoisonnée. Empoisonnement.

4°. Parmi les sangsues qui furent appliquées à la région épigastrique du malade, deux moururent immédiatement après, les autres furent trouvées mortes le lendemain dans le bocal où elles avaient été placées. Est-il permis de tirer quelque induction d'une pareille observation?

Réponse. Des expériences ont démontré à M. Orfila que des sangsues qui avaient mordu des animaux empoisonnés par l'oxyde d'arsénic et le sublimé corrosif ne sont point mortes, non plus que d'autres qui avaient été appliquées sur des personnes qui subissaient depuis plus de six semaines un traitement mercuriel, tandis que souvent des sangsues meurent d'indigestion peu de temps après avoir été appliquées sur des personnes affectées de maladies étrangères à l'empoisonnement.

5°. Les symptômes observés pendant la maladie de ***, et les altérations cadavériques énoncées dans le procès-verbal, sont-ils de nature à faire croire que la mort est le résultat d'un empoisonnement?

Réponse. *** avait éprouvé des symptômes semblables à ceux que détermine l'oxyde d'arsénic; mais il existe une foule d'affections dans lesquelles on remarque des symptômes analogues, sans qu'aucun poison ait été employé; d'où il faut conclure que l'ensemble des caractères présentés par le malade pouvait tout au plus rendre l'empoisonnement probable. On voit à cet égard des différences tellement notables, que dans certains cas l'oxyde d'arsénic a été trouvé dans l'estomac d'individus qui n'avaient

Empoisonnement.

éprouvé aucun des symptômes de l'empoisonnement, ou qui en avaient à peine manifesté quelques-uns..... S'il résulte de ce qui précède que les symptômes ne suffisent pas pour affirmer qu'il y a eu empoisonnement, lorsqu'on n'a pas trouvé la substance vénéneuse, il n'en est pas moins vrai que l'absence de ces symptômes ne doit pas empêcher d'affirmer que la mort est produite par un poison, si on a découvert celui-ci dans le canal digestif, et qu'il ait été prouvé qu'il n'a pas été introduit dans ce canal après la mort de l'individu. — De plus, des lésions semblables à celles qui sont produites par l'oxyde d'arsénic reconnaissent fréquemment pour cause des maladies différentes de l'empoisonnement.

La femme qui était accusée du meurtre de *** était sans doute innocente, puisqu'elle a été acquittée; toutefois, M. Orfila nous laisse à désirer, dans son important travail, quelques renseignemens précieux. Si les petits grains plus ou moins semblables à de l'oxyde d'arsénic n'étaient qu'un composé d'une matière animale particulière et d'une petite quantité de graisse; s'il n'y avait pas eu de poison introduit, comment et pourquoi la poule qui a mangé de l'orge, avec laquelle la tisane avait été faite a-t-elle péri promptement? Et s'il a été donné de l'oxyde d'arsénic, comment les experts de la province et ceux de Paris n'ont-ils pas reconnu et constaté l'existence de ce sel?

(*Archives générales*, *t.* 7, *p.* 3.)

Mémoire sur une altération profonde de la moelle allongée, sans que les fonctions nerveuses aient été troublées; par VELPEAU, agrégé stagiaire.

Un jeune homme, d'une constitution lymphatique, se frappe violemment la région occipitale contre un corps dur. Bientôt tumeur molle, indolente, abcès, décollement des tégumens, altération des os. Les principaux symptômes sont la douleur très-vive au moindre mouvement que veut faire le malade, chaleur et sensibilité vive de la peau, douleurs sourdes dans la région occipito-frontale.... Le malade peut se lever et marcher, mais il se dit épuisé et très-faible. Accroissement des phénomènes morbides locaux; mort au cinquième mois depuis l'époque de l'accident.

A l'autopsie, on trouva, outre une carie de l'occipital avec perte de substance qui, pendant la vie, avait permis de constater les mouvemens du cerveau; outre l'extension de la carie à diverses portions des vertèbres axoïde et allantoïde, la dure-mère détruite pour former passage à l'apophyse odontoïde qui de la tête faisait ainsi une saillie dans le canal vertébral; on trouva, dis-je, le cerveau sain, ainsi que le cervelet, mais dans une étendue considérable de sa longueur, les trois-quarts environ, la moelle allongée était en grande partie détruite, ou au moins réduite en putrilage ramollie, diffluente; les origines de plusieurs nerfs importans étaient détruites.

(*Archives générales, t. 7, p. 52.*)

Je n'ai indiqué que sommairement le fait curieux observé par M. VELPEAU. Comme l'observe cet ana-

Moelle allongée.

tomiste, alors même que la moelle allongée n'aurait pas été entièrement séparée du cerveau et du cervelet, toujours est-il que la lésion dont elle était atteinte a duré pendant un temps plus ou moins long, sans avoir, pendant la vie, donné lieu à la paralysie, aux convulsions : ce qui n'infirme sans doute pas absolument les théories physiologiques les plus récentes sur les fonctions du système nerveux, mais démontre combien la nature déjoue nos conceptions les plus heureuses, et sait amener, par le fait d'une altération lentement effectuée, des désordres, qui, produits subitement, détermineraient incontestablement les phénomènes pathologiques les plus graves, et la mort même.

Observation sur une maladie de la moelle épinière, tendant à démontrer l'isolement des fonctions des racines sensitives et motrices des nerfs; par M. VELPEAU.

Moelle épinière.

Les expériences sur les animaux vivans ont mis hors de doute la distinction des fonctions différentes du sentiment et du mouvement, départies aux racines postérieures et antérieures des nerfs, qui naissent de la moelle épinière. En détruisant les unes ou les autres de ces racines, on a, à volonté, privé du sentiment ou du mouvement les parties auxquelles se rendent les nerfs spinaux. De même, quelques faits observés sur l'homme par MM. ROYER-COLLARD,

Rullier, Serres, etc., ont rendu la chose plus ou moins probable ou même démontrée. M. Velpeau vient d'observer un nouveau cas qui rend la chose plus incontestable encore. Moelle épinière.

Une femme qui succomba à une abondante suppuration, suite de la carie d'un des os du bassin, avait depuis plusieurs années éprouvé, à un degré toujours croissant, des mouvemens convulsifs, puis un état paralytique des membres, tandis que la sensibilité se trouvait conservée dans ces parties, que même elle y était exaltée et à l'état morbide; à la vérité, à la fin de sa vie, cette femme avait fini par n'éprouver que des sensations plus ou moins obtuses dans les membres supérieurs; les inférieurs étaient dans un état absolu de paralysie. A l'ouverture, outre un grand nombre de plaques cartilagineuses, qui revêtaient la face spinale de l'arachnoïde du prolongement rachidien, et qui semblaient avoir été étrangères à l'affection paralytique, on trouva, à la partie supérieure de la région dorsale, une production accidentelle de nature cancéreuse, de forme oblongue, de quelques lignes d'élévation, occupant l'espace compris entre la sixième paire des nerfs cervicaux et la troisième vertèbre dorsale, adhérant intimement à la moelle spinale dont elle semblait faire partie et être une dégénérescence morbide. Ce cancer comprimait la moelle dans l'endroit indiqué, et affectait plus ou moins complètement les diverses racines, soit antérieures ou postérieures, des nerfs de l'un ou de l'autre côté, qui se rendaient aux membres supérieurs et inférieurs, et toujours avec cette circonstance importante que l'altération morbide, l'extension du mal étaient d'autant plus considérables dans

Moelle épinière.

les diverses racines que le mouvement avait été plus complètement aboli, que le sentiment avait été plus émoussé, ou, au contraire, à peu près conservé dans l'état naturel pendant la vie de la malade.

(*Archives générales*, *t.* 7, *p.* 68.)

Ouverture des cadavres de deux individus morts hydrophobes à la suite de la morsure de chiens enragés; par MM. Fauconneau-Dufresne et Cassan.

On a publié un grand nombre d'observations, qui font connaître la marche et les symptômes de la redoutable affection résultant de la morsure de certains animaux enragés; mais rien n'est plus rare que des autopsies cadavériques faites avec soin et qui établissent, d'une manière exacte, la nature des lésions observées en pareil cas. C'est d'après cette considération que je vais transcrire, en abrégé, les résultats nécroscopiques constatés récemment sur deux sujets.

Chez le premier, mort trois mois et demi après avoir été mordu à l'avant-bras gauche, par un chien enragé, qui communiqua la maladie à un ou plusieurs autres chiens, les symptômes caractéristiques de l'affection hydrophobique avaient été observés. A l'ouverture du cadavre, on trouva tout l'intérieur de la bouche desséché et assez pâle; absence de pustules lyssiques au-dessous de la langue; une rougeur

assez intense de la voûte du palais et de la luette ; une fausse membrane albumineuse peu épaisse sur cette dernière partie ; tout le pharynx et les amygdales très-rouges ; les ganglions cervicaux un peu tuméfiés et rouges ; les glandes salivaires d'une teinte rougeâtre, nullement augmentées de volume ; l'œsophage uniformément rougi ; l'estomac d'une rougeur pointillée assez vive dans quelques endroits, aux environs du cardia et vers le grand cul-de-sac ; le duodénum rouge ; le jéjunum généralement injecté de sang, et dans l'étendue de sept à huit pouces vers sa partie moyenne, d'une rougeur extrêmement vive avec boursoufflement des valvules ; l'iléon d'une rougeur peu intense ; le gros intestin dans l'état naturel ; les ganglions mésentériques un peu gonflés et très-rouges dans les endroits correspondans à la portion enflammée du jéjunum ; le larynx pâle, contenant une matière muqueuse claire, imprégnée d'air ; la membrane des ventricules, de la trachée et des bronches d'une couleur rouge d'autant plus intense qu'elle est observée plus loin dans les divisions bronchiques, et ces conduits contenant une mucosité sanguinolente *très-âcre*, dont la coloration suivait celle de la membrane ; les poumons très-volumineux, d'une couleur rouge foncé, gorgés d'une liqueur sanguinolente *très-âcre*, qui en découle à la coupe ; — le cœur et les gros vaisseaux exempts de rougeur ; — la cerveau très-injecté, d'une consistance moindre que de coutume ; les ventricules contenant une petite quantité de sérosité trouble, toutes les autres parties de l'encéphale et le prolongement rachidien dans l'état sain.

Hydrophobie.

Chez le second sujet, mort deux mois après une

Hydrophobie.

morsure faite à l'avant-bras, et qui présenta tous les phénomènes de l'hydrophobie rabienne, absence des pustules lyssiques sous la langue, un ver ascaride logé dans le pharynx; sept ou huit obrondes, paraissant dues au développement des folicules muqueux, sur chaque côté de la face postérieure du palais, au-dessous de l'épiderme de la membrane muqueuse; rougeur bien marquée de cette membrane dans ce seul endroit; absence de coloration dans l'œsophage, surface de l'estomac d'une teinte légèrement rosée, offrant au-dessous du cardia une plaque d'un rouge vif, qui diminue le long de la petite courbure; un liquide rosé est contenu dans ce viscère; rougeur foncée de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, très-inégalement répartie sur quelques points; là, où cette rougeur plus intense forme des plaques, éruption de petits boutons blancs, qui semblent des cryptes muqueux développés; blancheur de la membrane muqueuse du gros intestin; — un liquide spumeux engoue les poumons; teinte rougeâtre très-foncée des grosses artères et de leurs principales divisions; — encéphale plus mou; sinus gorgés de sang; quelques gouttes seulement de sérosité dans les ventricules; le canal rachidien n'a pas été ouvert.

(*Archives générales*, *t.* 7, *p.* 82 et 90.)

Bien que cette seconde nécroscopie ait été faite avec moins de soin que la première, on peut, en rapprochant les résultats obtenus dans les deux cas, appeler spécialement l'attention sur la phlogose des voies de la déglutition, l'inflammation plus ou moins intense et très-vive dans quelques parties de l'estomac et de l'intestin grêle, la phlogose également des voies aériennes; dans un des cas, la phlegmasie

du système vasculaire artériel; et dans les deux, mais surtout dans le premier, l'existence d'une irritation phlegmasique de l'encéphale. Hydrophobie.

Je ne mets pas en doute un seul instant l'existence du virus rabien, et je proclame hautement que les secours les plus prompts, à la tête desquels est assurément la cautérisation des plaies, doivent être donnés aux malheureux qui ont été mordus par des animaux enragés; mais, une fois que la manifestation des phénomènes hydrophobiques et rabiens a lieu, bien peu d'espérance nous reste de pouvoir sauver les malades, et, puisque les symptômes pendant la vie et les lésions anatomiques observées après la mort, mettent hors de doute l'existence d'une phlegmasie des organes de la digestion, de ceux contenus dans l'encéphale, des voies aériennes, et plus ou moins aussi de l'appareil circulatoire, pourquoi donc au lieu des pilules d'ipécacuanha et de kermès, des lavemens de musc, d'électuaire diaphénix et de sulfure de potasse, des sinapismes et des vésicatoires, n'emploie-t-on pas, *largâ manu*, les émissions sanguines générales et locales? La saignée générale du bras, du pied, de la jugulaire serait parfaitement indiquée contre l'encéphalite, la cardite, l'artérite plus ou moins intense; l'irritation pulmonaire; des sangsues en grand nombre sur les côtés du col, au-devant de la trachée, au-devant et au-dessous des clavicules, vers le sommet des poumons, à l'épigastre, vers les régions iliaques, à l'anus, conviendraient contre la gastro-entérite. Assurément on ne peut nier que, si l'on ignorait la cause spécifique de la maladie, un médecin qui rattache les symptômes aux organes dont la lésion y donne lieu, ne

Hydrophobie.

manquerait pas de penser qu'il a sous les yeux une encéphalo-gastro-entérite, et le traitement qu'il mettrait en usage serait essentiellement anti-phlogistique. Sans doute on a eu des vues de révulsion, quand on a fait usage des pédiluves sinapisés, des vésicatoires aux jambes; mais ces révulsifs irritans ne peuvent avoir d'effet utile qu'au préalable on ait mis en usage les émissions sanguines générales et locales, loin de se borner aux mesquines applications de trente sangsues partagées entre le col et le siège. Les livres des médecins anglais qui pratiquent dans l'Inde relatent une multitude de faits intéressans de de guérison, dit-on, d'hydrophobies rabiennes déclarées, par l'emploi des émissions sanguines portées jusque *ad animi deliquium*. Sans aller aussi loin, ne pourrait-on pas espérer que des saignées de 20, 25 et 30 onces, secondées dans leurs effets par des applications de sangsues en nombre suffisant, combattraient avec avantage l'irritation phlegmasique de l'encéphale, du cœur, des poumons, des voies aériennes et digestives? On convient que les malades sont perdus sans ressource, dès que les phénomènes hydrophobico-rabiens se manifestent; que risque-t-on donc de recourir à un traitement déplétif du système sanguin, et essentiellement anti-phlogistique? Ce n'est pas même ici le cas de faire application de l'adage fameux *melius anceps quàm nullum*; en effet, rien n'est plus méthodique, plus fondé en raison, mieux appuyé sur des vues saines et physiologo-pathologiques que l'emploi des émissions sanguines. Quand il n'existe pas dans le trésor de la science quelque médication spécifique, appropriée à un cas particulier d'affection morbide spéciale, il ne

reste plus que la ressource d'un traitement rationnel et méthodique, fondé sur la nature bien connue de la maladie qu'on a à combattre. L'inoculation de la vaccine est le préservatif assuré de la variole; mais une fois cette dernière phlegmasie cutanée déclarée, il ne reste plus qu'à la combattre par le traitement anti-phlogistique approprié à la double inflammation cutanée et gastro-intestinale. De même, on peut espérer de prévenir le développement de la rage par la cautérisation immédiate des plaies; mais une fois le paroxysme hydrophobique déclaré, que reste-t-il à faire, sinon de combattre l'inflammation partout où elle se manifeste, ou, plus exactement, de traiter les phlegmasies encéphalique, bronchique, gastro-intestinale, comme on le ferait pour tout autre cas de ces affections que la pratique offrirait? L'ipécacuanha et le kermès, le musc et les lavemens de sulfure de potasse étaient-ils des moyens plus rationnels de traitement, et promettaient-ils autant de chances de succès? Hydrophobie.

Injection d'une certaine quantité d'eau dans les veines d'une fille hydrophobe; par M. J. Walsh, chirurgien anglais, docteur en médecine.

Puisque l'occasion se présente naturellement, j'en profiterai pour mettre sous les yeux des lecteurs le précis d'une thèse soutenue à la Faculté de Médecine

Hydrophobie.

de Louvain, par M. Jacques Walsh, chirurgien du collège royal des chirurgiens de Londres. Il est question dans cette dissertation inaugurale, soutenue le 11 janvier de cette année, d'une jeune fille qui, ayant été mordue précédemment par un chien enragé, se trouvait en proie à tous les phénomènes de l'hydrophobie. M. Walsh, convaincu de l'inutilité des moyens ordinairement mis en usage contre cette redoutable affection, pensa à répéter la tentative de M. Magendie, dont j'ai entretenu dans le temps mes lecteurs. Il entreprit donc de faire une injection d'eau tiède dans les veines de la jeune malade. A cet effet, n'ayant à sa disposition qu'une petite seringue, contenant seulement une once d'eau, il fit d'abord une saignée à la jugulaire externe, tira douze onces de sang; puis, comprimant le vaisseau un peu au-dessus de l'endroit où il l'avait ouvert, pour y suspendre le retour du sang venant de la tête, il agrandit un peu l'incision, et injecta à plusieurs reprises, à cause de la petite capacité de son instrument, huit onces d'eau à la température de 80° Farein. Il dut nécessairement pénétrer un peu d'air avec l'eau injectée, à cause des introductions réitérées de l'instrument. L'opération fut longue; mais l'eau avait à peine pénétré dans la veine, que la jeune malade qui, l'instant d'auparavant, était en proie aux symptômes les plus fâcheux de l'hydrophobie, fut prise d'un flux si considérable d'une salive limpide et incolore que ses vêtemens même en furent pénétrés. Le spasme hydrophobique cessa; transportée de la table sur laquelle elle avait été opérée dans son lit, elle éprouvait une soif dévorante, et put boire d'une seule fois, et sans aucune difficulté, environ huit onces de petit-lait. Dès lors

elle s'endormit paisiblement pendant deux heures, après quoi elle put encore boire, à diverses reprises, à peu près trente onces de petit-lait. Elle s'endormit encore pour trois heures, et, à son réveil, elle éprouvait de nouveau de la soif, mais déjà la déglutition était redevenue plus difficile, et la malade craignait d'approcher le verre de ses lèvres. M. WALSH, voyant les symptômes hydrophobiques se reproduire peu à peu, voulut en vain réitérer l'opération. La malade étant convaincue de sa mort prochaine et ses parens s'y refusant, cette jeune fille succomba bientôt après, soixante-douze heures environ depuis le commencement de la manifestation des symptômes et douze heures après l'opération. Elle s'affaiblit graduellement et mourut, en conservant jusqu'à la fin l'intégrité parfaite des facultés intellectuelles et corporelles. La scène se passait dans un village d'Irlande; il ne fut pas possible à M. WALSH d'obtenir la permission de faire l'ouverture du cadavre. Hydrophobie.

(*La suite de l'analyse des journaux au numéro prochain.*)

Recherches sur la structure des nerfs; par M. BOGROS.

Il serait vraiment fort curieux que les théories inventées par les anciens se trouvassent quelque jour démontrées *à posteriori* par les découvertes des modernes. Une foule de théories physiologico-pathologiques, des opinions populaires même, sont basées sur la pré- Nerfs.

Nerfs.

tendue circulation d'un fluide nerveux dans les nerfs supposés des canaux creux. Eh bien ! voilà que M. Bogros, anatomiste d'un talent bien connu, semble avoir mis hors de doute, par des préparations anatomiques d'une grande délicatesse, l'existence d'un canal central, qui se prolonge depuis l'origine des nerfs jusqu'à leur extrémité la plus éloignée. Les filets même du grand sympathique partageraient cette disposition avec les nerfs du système cérébro-spinal. C'est au moyen du mercure que l'habile anatomiste pratique l'injection de ce canal central. Les ganglions nerveux eux-mêmes se laissent pénétrer par l'injection, comme le font les ganglions lymphatiques. Dès que M. Bogros fera paraître son mémoire, j'en donnerai une analyse détaillée.

E. G. C.

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

Traité clinique et physiologique de l'encéphalite, ou inflammation du cerveau, et de ses suites, telles que le ramollissement, la suppuration, les abcès, les tubercules, le squirrhe, le cancer ; par M.-J. Bouillaud, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société médicale d'émulation, etc., etc. Un vol. in-8°. : prix 6 fr., et 7 fr. franco.

A Paris, chez Baillière, 1825.

Recherches pratiques sur la phthisie pulmonaire : 1°. réfutation de sa prétendue incurabilité ; 2°. obser-

vations de phthisies guéries ; 3°. dangers et abus de la méthode débilitante dans le traitement de cette maladie ; par DARDONVILLE. Un vol. in-8°. : prix 2 francs. Bibliographie.

L'auteur vend son livre chez lui ; c'est une manière honnête de donner son adresse au public. Mais comme un homme du mérite de M. DARDONVILLE est assez connu, *urbi et orbi*, nous nous dispenserons de copier ici cette adresse.

La science de purger, détruire les vers intestinaux et couper les fièvres intermittentes sans danger ; suivie d'un précis des médicamens convenables, avec leurs doses exactes, d'un procédé nouveau pour la conservation des sangsues, et d'un dictionnaire abrégé des termes scientifiques employés dans le cours de l'ouvrage ; par G.-J.-A. BONHOURE, docteur en médecine. Un vol. in-8°. : prix 3 fr., et 3 fr. 50 c. franc de port.

A Paris, chez Gabon.

Histoire naturelle et médicale des sangsues, contenant la description anatomique des organes de la sangsue officinale, avec des considérations physiologiques sur ses organes, des notions très-étendues sur la conservation domestique de ce ver, sa reproduction, ses maladies, de son application ; par J.-L. DERHEIMS, pharmacien, membre de plusieurs sociétés savantes. Un vol. in-8°., avec six planches : prix 3 fr. 50 c.

A Paris, chez Baillière, 1825.

Recherches anatomico-pathologiques sur la méningite aiguë des enfans, et ses principales complica-

Bibliographie.

tions (*hydrocéphale aiguë des auteurs*); par L. SENN, docteur en médecine. Un vol. in-8°. : prix 3 fr., et 3 fr. 50 c. franc de port.

A Paris, chez Gabon.

Sur la duodénite chronique ; thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 9 avril 1825; par M. Casimir BROUSSAIS, docteur en médecine, ex-chirurgien au Val-de-Grâce, chirurgien sous-aide-major à l'hôpital militaire de la garde royale. In-8°. : prix 2 fr. 25 c.

A Paris, chez Melle. Delaunay.

Expériences sur le système nerveux ; par P. FLOURENS ; faisant suite aux recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés, du même auteur. In-8°. broché : prix 1 fr. 75. c.

A Paris, chez Crevot.

L'homme considéré dans ses rapports avec l'atmosphère, ou nouvelle doctrine des épidémies fondée sur les phénomènes de la nature; fragmens de physique, d'hygiène, de physiologie pathologique et de thérapeutique rationnelle; par M. LE PRIEUR (de Pont-Audemer), médecin de l'hôpital civil, etc. Deux vol. in-8°.

A Paris, chez Dabo jeune, Cour-du-Commerce, rue Saint-André-des-Arts, 1825.

Errata principaux.

Pag. 226, *lig.* 11, veines, *lisez* sinus ; *p.* 267, *lig.* 13, BAYLE, *lisez* MARTINET ; *p.* 286, *lig.* 22, semblables, *lisez* semblable.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS

LE TOME XCI^e (XXXe de la IIe série)

DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, physiologie, anatomie pathologique.

page

Observation de rupture du cœur; par M. Charpentier..... 165

De la membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain et dans l'état inflammatoire; par M. Billard..... 388

De la moelle épinière et de ses maladies; par M. Ollivier..... 125

Mémoire sur une altération profonde de la moelle allongée, sans que les fonctions nerveuses aient été troublées; par M. Velpeau.. 415

Observation sur une maladie de la moelle épinière, tendant à démontrer l'isolement des fonctions des racines sensitives et motrices; par le même..... 416

Recherches sur la structure des nerfs; par M. Bogros..... 425

Chirurgie, opérations.

Mémoire sur la staphyloraphie ou suture du voile du palais; par M. Roux..... 360
Deux cas d'extirpations de tumeurs fibreuses pratiquées par M. Dupuytren 407

Médecine, thérapeutique, toxicologie.

Réflexions sur le traitement des phlegmasies gastro-intestinales aiguës; par M. Jourdain..... 3
Constitution médicale de Grenade (Haute-Garonne) en 1822; par M. Filhol..... 30
Rapport de M. Chapotin..... 65
Rapport de MM. Dupuy et Piorry sur une observation de vertige symptomatique chez un cheval; par M. Roupp..... 70
Observation de paralysie; par M. Hennequin.. 76
Rapport de M. Patissier..... 83
Observations sur les vaccinations pratiquées en 1822; par M. Jourdain..... 86
Analyse de quelques écrits relatifs à l'acupuncture..... 99
Observation d'un empoisonnement par le tartre émétique; par M. Sauveton..... 145
Rapport de M. Collineau et Gendrin..... 149
Observation d'une angine gangréneuse compliquée de croup; par M. Garon 178
Rapport de M. Chantourelle 189

Description de l'ophthalmie catarrhale érysipélateuse qui a régné à Vevey (Suisse) pendant l'hiver de 1823; par M. CONVERS..... 198
Mémoire sur la solution de cette question : « Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putride et maligne » ? par M. GIBERT..... 217
Histoire des marais et des maladies causées par les émanations des eaux stagnantes; par M. MONFALCON..... 252
De la cardite, de l'artérite et de la phlébite du cheval, connues vulgairement sous les noms de vertige, vertigo, indigestion vertigineuse, vertige abdominal; par M. DUPUY..... 306
Histoire d'une phlegmasie des voies digestives; par M. ARNAUD-MORILHAN..... 331
Rapport de M. GAULTIER DE CLAUBRY..... 356
Médecine pratique de J.-Val. HILDENBRAND.... 376
Clinique médicale. — Maladies de la poitrine; par M. ANDRAL..... 365
Affaire d'empoisonnement; mémoire par M. ORFILA..... 410
Ouverture des cadavres de deux individus morts hydrophobes à la suite de la morsure de chiens enragés; par MM. FAUCONNEAU-DUFRESNE et CASSAN..... 418
Injection d'une certaine quantité d'eau dans les veines d'une fille hydrophobe; par M. WALSH. 423

Chimie, matière médicale, pharmacie.

Formulaire des hôpitaux civils; par M. RATIER. 273
Considérations sur la salsepareille; par M. ROBINET..... 289